

Resiliens i møte med katastrofer og terror

Et litteraturstudium av faktorer som har betydning for resiliensutvikling etter eksponering for katastrofer og terror.

Nina Christin Solheim Vigmostad



Masteroppgave ved Institutt for spesialpedagogikk

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2010

Sammendrag

Problemområde:

Temaet resiliens i møte med kollektive traumer som katastrofer og terror er i økende grad relevant for verdenssamfunnet. I følge konvensjonelle definisjoner av resiliens, forutsettes to kriterier oppfylt: 1) Tilstedeværelse av signifikant risiko for maladaptiv utvikling, og 2) Oppnåelse av positivt adaptivt utfall på tross av eksponering for risiko.

Oppgavens problemstilling er:

Hvilke faktorer har betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror?

Metode:

Oppgaven har en teoretisk tilnærming med litteraturstudium som metode. Gjennom å studere artikler som har resiliens i samband med katastrofer og terror som tema, har jeg tatt sikte på å identifisere faktorer som fremmer resiliens under slike forhold. Artiklene ble utvalgt gjennom den amerikanske psykologiske databasen PsycNET. Analysemetoden jeg har brukt er inspirert av Grounded Theory.

Viktige funn:

Gjennom analysen av datamaterialet fant jeg to hovedkategorier som var overordnede: *Tilpasningsressurser* (i.e. faktorer som fasiliterer god adaptiv utvikling) og *Markørhendelsen* (i.e. den eller de hendelsene som utløste katastrofen eller terror). Innen hovedkategorien *Tilpasningsressurser* utkrystalliserte det seg tre interessante underkategorier av særlig betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som hadde vært eksponert for katastrofer eller terror. Disse var ”psykologiske faktorer”, ”sosiale faktorer”, og ”økonomiske og demografiske faktorer”. Forhold ved *Markørhendelsen* av betydning for utvikling av resiliens kunne deles inn langs en

tredelt tidsakse; ”pretraumatiske”, ”peritraumatiske” og ”posttraumatiske” faktorer. Videre fant jeg at det var ulike nivåer som gjennom en dynamisk prosess bidrar til resilient utvikling. Disse nivåene var knyttet til tidsalder/samfunn, miljø/sosialt plan, personlig plan og markørhendelsen.

Konklusjon:

Funnene peker i retning av resiliens som et multidimensjonalt fenomen. Man kjenner nå til en rekke faktorer som har betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer og terror, men det gjenstår viktig arbeid i forhold til å finne ut *hvordan* resiliensfaktorene virker for å fremme adaptive utfall etter ekstrem risiko.

Forord

Mennesker har siden oldtiden latt seg fascinere av historier om personer som har overkommet betydelige hindringer med oddsen imot seg. Skjønnlitteraturen er spekket med karakterer som trosser elendige utgangspunkt og lykkes i livet. I moderne tids skjønnlitteratur er Oliver Twist, Pippi Langstrømpe og Harry Potter eksempler på slike figurer. Barn som klarer seg godt på tross av alvorlige risikofaktorer i omgivelsene har gjerne blitt kalt ”løvetannbarn”, etter hvert et yndet populærvitenskapelig begrep for å illustrere resiliens (Von der Lippe, Hartmann & Killén, 2007). Særlig har bildet blitt brukt om tidligere barnehjemsbarn som viser god utvikling. Det har imidlertid blitt påpekt at ”løvetannbarn” kan være en uheldig betegnelse på resiliente barn, fordi uttrykket tilsynelatende undergraver faktorer i omgivelsene som bidrar til sunn utvikling. Borge (2007) foreslår å illustrere resiliens som en ”løvetanneng”, fordi det er mange forutsetninger som må være til stede for at en løvetann skal vokse. På samme måte vet vi at det er multiple forhold som samvirker for at barn og voksne under påkjenninger skal utvikle resiliens.

Men nu i Nattens Timer har pludselig store, hvite Blomster utfoldet sig i Skogen.

(Fra Hamsuns Pan, 1914, s. 58)

Jeg ønsker å takke de som har støttet og hjulpet meg i arbeidet med masteroppgaven. Spesielt vil jeg takke veilederen min, Kari Gamst.

Innhold

SAMMENDRAG.....	3
FORORD	5
INNHold	6
1. INNLEDNING	10
1.1 PROBLEMSTILLING OG TEMA.....	11
1.2 BAKGRUNN FOR AVGRENSNING OG VALG AV TEMA	12
1.3 SPESIALPEDAGOGISK RELEVANS	13
2. METODE OG VITENSKAPSTEORI	14
2.1 KVALITATIV FORSKNING.....	14
2.1.1 Litteraturstudier	15
2.2 ANALYSEMETODE	16
2.2.1 Grounded Theory	16
2.2.2 De analytiske begrepene koding, konsepter og kategorier	17
2.3 VITENSKAPSTEORI.....	17
2.3.1 Reliabilitet og validitet.....	18
2.3.2 Hermeneutisk tilnærming og validitet	20
2.3.3 Fenomenologisk tilnærming	23
2.3.4 Datagrunnlag/utvalg og validitet.....	24
2.3.5 Fremgangsmåte for utvelgelse og datagrunnlag for studien	26
2.3.6 Forskningsetiske vurderinger.....	26
3. TEORI	28
3.1 DEFINISJON AV NØKKELBEGREPER.....	28

3.1.1	<i>Katastrofe</i>	28
3.1.2	<i>Terror</i>	29
3.1.3	<i>Resiliens</i>	30
3.2	TEORI FRA PSYKOSOSIAL FORSKNING OG RESILIENSHISTORIE	32
3.2.1	<i>Opptakten til resiliensforskningen</i>	33
3.2.2	<i>Kauaiundersøkelsen</i>	34
3.2.3	<i>Resiliens i et utviklingspsykologisk perspektiv</i>	35
3.3	RESILIENS OG RISIKO	36
3.3.1	<i>Resiliensfaktorer</i>	37
3.3.2	<i>Individuelle resiliensfaktorer</i>	37
3.3.3	<i>Kontekstuelle resiliensfaktorer</i>	39
3.3.4	<i>Risikofaktorer</i>	41
3.3.5	<i>Individuelle risikofaktorer</i>	41
3.3.6	<i>Kontekstuelle risikofaktorer</i>	42
3.3.7	<i>Betydningen av genetikk og miljø</i>	44
3.4	TRAUMER OG POSTTRAUMATISK STRESS	45
3.4.1	<i>Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)</i>	47
4.	PRESENTASJON AV DATAMATERIALET	49
4.1	BEGRENSNINGER VED DATAMATERIALET	49
4.2	THE ROLE OF CREATIVE THINKING IN RESILIENCE AFTER HURRICANE KATRINA (METZL, 2009)...	51
4.3	TRAJECTORIES OF RESILIENCE, RESISTANCE, AND DISTRESS DURING ONGOING TERRORISM: THE CASE OF JEWS AND ARABS IN ISRAEL (HOBFOLL ET AL., 2009)	53
4.4	PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND DYSFUNCTION AMONG HOSPITALIZED SURVIVORS OF THE SARS EPIDEMIC IN HONG KONG: A LATENT CLASS APPROACH (BONANNO ET AL., 2008)	55

4.5	CUMULATIVE TRAUMA AND POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG CHILDREN EXPOSED TO THE 9/11 WORLD TRADE CENTER ATTACK (MULLETT-HUME, ANSHEL, GUEVARA & CLOITRE, 2008)..	56
4.6	CREATIVITY ENHANCES PRACTITIONERS' RESILIENCY AND EFFECTIVENESS AFTER A HOMETOWN DISASTER (GREGERSON, 2007).....	57
4.7	WHAT PREDICTS PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AFTER DISASTER? THE ROLE OF DEMOGRAPHICS, RESOURCES, AND LIFE STRESS (BONANNO, GALEA, BUCCIARELLI & VLAHOV, 2007)	58
4.8	THE PSYCHOLOGY OF ONGOING THREAT. RELATIVE RISK APPRAISAL, THE SEPTEMBER 11 ATTACKS, AND TERRORISM-RELATED FEARS (MARSHALL ET AL., 2007)	60
4.9	READY! FIRE! AIM! THE STATUS OF PSYCHOLOGICAL DEBRIEFING AND THERAPEUTIC INTERVENTIONS: IN THE WORK PLACE AND AFTER DISASTERS (DEVILLY, GIST & COTTON, 2006).....	62
4.10	EXPOSURE TO TERRORISM, STRESS-RELATED MENTAL HEALTH SYMPTOMS, AND DEFENSIVE COPING AMONG JEWS AND ARABS IN ISRAEL (HOBFOLL, CANETTI-NISIM & JOHNSON, 2006)	64
4.11	AN EXPLANATORY STUDY OF POSTTRAUMATIC GROWTH IN CHILDREN FOLLOWING A NATURAL DISASTER (CRYDER, KILMER, TEDESCHI & CALHOUN, 2006)	65
4.12	SELF-ENHANCEMENT AMONG HIGH-EXPOSURE SURVIVORS OF THE SEPTEMBER 11 TH TERRORIST ATTACK: RESILIENCE OR SOCIAL MALADJUSTMENT? (BONANNO, RENNICK & DEKEL, 2005).....	67
4.13	APA'S RESILIENCE INITIATIVE (NEWMAN, 2005).....	68
4.14	TALKING TO THE PUBLIC ABOUT TERRORISM: PROMOTING HEALTH AND RESILIENCE (HELDING, 2004)	69
4.15	MENTAL HEALTH AND PRIMARY CARE IN A TIME OF TERRORISM: PSYCHOLOGICAL IMPACT OF TERRORIST ATTACKS (MILLER & HELDRING, 2004).....	72
4.16	WHAT GOOD ARE POSITIVE EMOTIONS IN CRISES? A PROSPECTIVE STUDY OF RESILIENCE AND EMOTIONS FOLLOWING THE TERRORIST ATTACKS ON THE UNITED STATES ON SEPTEMBER 11 TH , 2001 (FREDRICKSON, TUGADE, WAUGH & LARKIN, 2003).....	74
4.17	BODY HANDLERS AFTER TERRORISM IN OKLAHOMA CITY: PREDICTORS OF POSTTRAUMATIC STRESS AND OTHER SYMPTOMS (TUCKER ET AL., 2002)	76
5.	ANALYSE OG RESULTATER	77
5.1	DATBEHANDLING OG ANALYSE	77
5.1.1	Koding av data og hovedkategorier.....	77

5.1.2	<i>Hovedkategorien Tilpasningsressurser</i>	78
5.1.3	<i>Hovedkategorien Markørhendelsen</i>	79
5.2	RESILIENSAKTORER FØR, UNDER OG ETTER MARKØRHENDELSEN.....	79
5.2.1	<i>Pretraumatiske resiliensfaktorer: Demografiske variabler og kumulativ traumehistorie</i> ...	80
5.2.2	<i>Peritraumatiske resiliensfaktorer: Eksponering og mestring</i>	81
5.2.3	<i>Posttraumatiske resiliensfaktorer: Samfunnsforhold, sosiale relasjoner og personspesifikke faktorer</i>	82
5.2.4	<i>Nivåene i forståelsen av resiliensfaktorer</i>	83
5.3	SAMMENSTILLING AV FUNN FRA DATAMATERIALET OG TEORI.....	84
5.3.1	<i>Personlig plan: Demografi, traumehistorie og psykologiske faktorer</i>	85
5.3.2	<i>Markørhendelsen: Eksponering for risiko</i>	89
5.3.3	<i>Tidsalder og samfunnsfaktorer</i>	91
5.3.4	<i>Miljø og sosiale faktorer</i>	92
5.4	UTFORDRINGER OG GENERALISERBARHET	93
6.	AVSLUTNING	95
6.1	KONSEPTET RESILIENS.....	95
6.2	SENTRALE FUNN.....	95
6.3	IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING.....	96
	KILDELISTE	98
7.	VEDLEGG: DATAMATERIALET	115

1. Innledning

Resiliens og sårbarhet i møte med katastrofer og terror er i økende grad relevante tema internasjonalt (Hobfoll, Canetti-Nisim & Johnson, 2006). Både Norge og verdenssamfunnet forøvrig har de senere år blitt rammet av en rekke katastrofale hendelser som har økt oppmerksomheten rundt de menneskelige lidelsene som følger i kjølvannet av slike kollektive traumer. Lidelser ulike steder i verden har dessuten blitt en del av hverdagen vår gjennom massemedienes hurtige og detaljerte formidling (Dyregrov, 2002).

Et kjennetegn ved katastrofer er at de fører til omfattende menneskelige lidelser og materielle skader. Betegnende for katastrofer er også at de truer vår eksistens, identitet, verdighet og trygghet. Om vi ser bort fra et fåtall naturkatastrofer, er det karakteristisk for katastrofer at de rammer plutselig og uforutsigbart, og utenfor vår kontroll. Virkningene av en katastrofe strekker seg langt utover eksponeringstiden (Dyregrov, 2002). Det er vanlig å trekke et grovt skille mellom menneskeskapte katastrofer (e.g. terrorisme, krig, industriulykker) og naturkatastrofer (e.g. jordskjelv, tsunamier, orkaner) (Fullerton, Ursano, Norwood & Holloway, 2003). Både etiologi og konsekvenser av naturkatastrofer vil kunne være påvirket av mennesker. For eksempel vil dårlige bygningskonstruksjoner kunne eskalere materielle skader og tap av menneskeliv under et jordskjelv (ibid), og man kan utvilsomt argumentere for at menneskeskapte klimaendringer er en bidragende faktor i enkelte naturkatastrofer (Weisæth, 1995, Kallbekken, 2007). En annen type katastrofe er sykdomsutbrudd med stort og alvorlig omfang.

Katastrofer kan inndeles etter en rekke ulike dimensjoner; Størrelse, hvor brått den rammer, varighet, mulighet til forberedelse, etiologi, risiko for gjentakelse, omfang av sosiale skader, avbrudd i den daglige rutine, etc. (Dyregrov, 2002). Graden av menneskelig lidelse i kjølvannet av en katastrofe vil variere avhengig av blant andre disse variablene. Katastrofer og terror utgjør signifikante risikofaktorer for

maladaptiv utvikling i kjølvannet av hendelsene. I denne oppgaven tar jeg for meg temaet resiliensutvikling i møte med disse kollektive traumene.

1.1 Problemstilling og tema

Problemstillingen for denne oppgaven er:

Hvilke faktorer har betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror?

De siste tiårene har resiliensforskning dokumentert høy prevalens av resiliens hos barn som har vokst opp med en rekke risikofaktorer for maladaptiv utvikling. Det er imidlertid relativt lite forskning som har fokusert på resiliens hos barn og voksne som har vært eksponert for enkeltstående potensielt traumatiserende hendelser (Bonanno & Mancini, 2008).

I begynnelsen av arbeidet med masteroppgaven ønsket jeg å se nærmere på faktorer av betydning for resiliensutvikling hos mennesker som har vært eksponert for terrorisme eller terrorfare. Jeg fant at det på tross av en økt interesse for feltet de senere år, i sær etter terrorangrepene mot USA i 2001, var relativt lite forskningslitteratur tilgjengelig på dette området. For å få mer litteratur å arbeide ut ifra valgte jeg å utvide til samlebetegnelsen katastrofer. Jeg inkluderer likevel begrepet terror for å få et grundigere og bredere fundament for forståelse av resiliensfaktorer. At jeg har tatt med terrorbegrepet har også en pragmatisk årsak; denne inkluderingen ga meg et større datagrunnlag, noe jeg vil komme tilbake til nedenfor.

På bakgrunn av tema og problemstilling er en teoretisk tilnærming med utgangspunkt i litteraturstudium brukt som metode i oppgaven. Gjennom å studere nyere forskningsartikler som tar for seg resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror, er hensikten å identifisere faktorer som fremmer resiliens under slike forhold.

Jeg har tatt for meg forskningsartikler som har resiliens i forbindelse med katastrofe eller terrorisme som tema. Amerikansk forskning har vært ledende i å adressere de psykologiske følgene av traumatiske hendelser uansett etiologi (English, 2008), noe som bidro til at jeg brukte en amerikansk database som utgangspunkt for artikkelsøkene. Artiklene ble utvalgt gjennom American Psychological Association (APA)s database PsycNET, med søkeordene [resilience] og [disaster] samt [resilience] og [terrorism]. Blant temaene artiklene tar for seg er resiliens i samband med orkanen Katrina, SARS-epidemien i Hong Kong, og den overhengende terrorfaren mange mennesker lever med i Midtøsten. Flere studier tar for seg utvikling av resiliens i kjølvannet av terrorangrepene 11.september 2001.

1.2 Bakgrunn for avgrensning og valg av tema

Bakgrunnen for at jeg valgte å skrive om katastrofer og terror, var først og fremst at disse temaene gir et unikt utgangspunkt for å identifisere resiliensfaktorer, noe jeg håper å bidra til gjennom mitt forskningsspørsmål. Det er dessuten et område det ikke er gjort mye fra før, særlig ikke resiliens i forbindelse med terror.

Ved å avgrense denne oppgaven til kun å ta for seg resiliens i samband med katastrofer og terror, har jeg utelukket en rekke andre traumer. Jeg ekskluderer individuelle traumer som overgrep, vold, å ha vært vitne til vold, omsorgssvikt, og andre personlige krenkelser. Jeg har imidlertid vurdert det slik at denne avgrensningen har vært nødvendig for å få en dypere forståelse av resiliens i møte med de kollektive traumene katastrofer og terror.

Jeg har ikke en aldersmessig avgrensning av oppgaven. Et beklagelig problem i forhold til å eventuelt avgrense oppgaven til barn og ungdom, gjelder omfanget forskningsartikler rettet mot disse aldersgruppene resiliens i møte med katastrofer og terror. I artikkelmaterialet mitt fremkom kun to artikler der fokus spesifikt var rettet mot barn. I gjennomgang av resiliensfaktorer og risikofaktorer i oppgavens teoridel, vil likevel flere faktorer være forbeholdt barn.

1.3 Spesialpedagogisk relevans

Resiliens i møte med katastrofer og terror er et viktig område å studere fordi kunnskap og forståelse for fenomenet baner vei for tiltak mot problemutvikling og forebygging av uønskede konsekvenser. Fagpersoner, deriblant spesialpedagoger, vil ha stor nytte av kunnskap om resilient tilpasning i kjølvannet av traumatiske hendelser, inkludert katastrofer og terror. Det ligger en formidabel mulighet for både preventive tiltak og intervensjon i barnehagen og skolen (Raundalen & Schultz, 2006). Skolen har i mange tilfeller stått frem som en effektiv arena for å gi barn og familier psykisk støtte og hjelp etter katastrofer (Neumayer, Skreslett, Borchgrevink, Gravåkmo et al., 2006). Spesialpedagoger er en viktig ressurs både ved planlegging og gjennomføring av tiltak som gir muligheter for resiliens i kjølvannet av traumatiske opplevelser. Gjennom pedagogiske tiltak integrert i skolehverdagen og samarbeid med andre etater, kan spesialpedagoger gi muligheter for god utvikling og forebygge symptomologi hos elever som har vært eksponert for potensielt traumatiserende opplevelser som katastrofer og terror. I tillegg har barnehagen og skolen god kjennskap til barnas og elevenes psykososiale utvikling, og kan følge opp barnet eller ungdommen i forhold til eventuelle behov for ekstra oppfølging.

Et eksempel på tiltak egnet for pedagogiske arenaer er ”resiliencegrupper”, utviklet gjennom Resilienceprosjektet ved Nic Waals Institutt (1996-1999). I følge Waaktaar og Christie (2000) tilsier erfaringene fra prosjektet at tiltaket kan drives med utgangspunkt i både barnehage, skole, PPT, skolehelsetjeneste og ungdomsklubber, og terapeutiske instanser som BUP. Barnevernstjenesten og DPS er andre instanser som er høyrelevante med hensyn til tiltak rettet mot resiliensutvikling. Kunnskap om utvikling av resiliens i møte med katastrofer og terror er viktig for å vite hvordan vi best kan hjelpe, og for å gi mer vellykkede intervensjoner. Spesifikk fagkompetanse på områder som berører katastrofer og traumer er dessuten essensielt i krisehåndtering og i utforming av krisepedagogiske opplegg (Raundalen & Schultz, 2006).

2. Metode og vitenskapsteori

I dette kapitlet vil jeg presentere metode og vitenskapsteori som er aktuell for oppgaven. På grunnlag av tema og problemstilling har jeg brukt en teoretisk innfallsvinkel med utgangspunkt i litteraturstudium som metode. En empirisk undersøkelse av problemstillingen hadde vært spennende, men jeg fant at det vanskelig ville la seg gjøre innenfor rammene for denne oppgaven.

Jeg vil innledningsvis berøre kvalitativ forskning og litteraturstudier, før jeg går inn på analysemetode. Min analysemetode er inspirert av Grounded Theory, og jeg vil derfor i korte trekk presentere denne tilnærmingen og de sentrale analytiske begrepene koding, konsepter og kategorier, som jeg bruker i oppgavens analysedel. Jeg vil deretter drøfte de vitenskapsteoretiske aspektene ved oppgaven. Først vil jeg ta for meg de viktige vitenskapsteoretiske begrepene reliabilitet og validitet. Jeg vil så komme inn på hermeneutikk og fenomenologi, før jeg går inn på datagrunnlag og forskningsetiske vurderinger.

2.1 Kvalitativ forskning

De sentrale kjennetegnene ved kvalitativ forskning viser seg i følge Befring (2007) ved egenskaper ved data, gjennom tilgang til et bredt spekter av analysemetoder, samt gjennom å være preget av en fleksibilitet som innebærer lite formalisering. Kvalitativ forskning er en undersøkelsesmetode hvor forskeren fortolker det vedkommende ser, hører og forstår, og fortolkningene kan ikke skilles fra forskerens bakgrunn, historie, kontekst og forforståelse (Creswell, 2007). Ofte vil kvalitative arbeid bli referert til som fenomenologiske eller hermeneutiske, noe jeg vil komme tilbake til i den vitenskapsteoretiske delen av kapitlet.

2.1.1 Litteraturstudier

Det berømte sitatet “If I have seen a little further it is by standing on the shoulders of Giants”, er mest kjent fra et brev Isaac Newton skrev til en faglig rival i 1676.

Forskning er en kumulativ prosess, der nye arbeider står på skuldrene til allerede eksisterende materiale av teorier, problemstillinger og konklusjoner. Denne masteroppgaven står i så måte på skuldrene til et utvalg forskningsartikler og andre publiserte kilder.

At dette er et litteraturstudium innebærer at det er publisert materiale som utgjør datamaterialet for studiet. Tradisjonelt har gjennomgang og vurdering av tilgjengelig forskning vært av stor betydning for å få kjennskap til hva som er gjeldende kunnskap på et område. I et litteraturstudium legger man publisert materiale til grunn for eget forskningsarbeid, med det siktemål å systematisk gjennomgå de publikasjoner som finnes på området, og forsøke å trekke ut de konklusjoner som ser ut til å være gyldige. Litteraturstudier kan blant annet bidra til relevant forskning gjennom oppsummering av sentrale funn, teorier og konklusjoner, og ved å gi en vurdering av behov for videre forskning på området (Befring, 2007). Samtidig som litteraturstudier er forskningsopplegg med høy faglig relevans, kan de gi et godt overblikk over forskning på det aktuelle feltet, og utgjøre en basis for vitenskapelig fornyelse.

Hensikten med å bruke litteraturstudium som metode i mitt forskningsarbeid er å utarbeide en oppsummerende og evaluerende masteroppgave, som forhåpentligvis munner ut i relevante problemstillinger for fremtidige undersøkelser. Et viktig mål med denne oppgaven er å gi grunnlag for faglig forståelse av faktorer som har betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for de kollektive traumene katastrofer og terror.

2.2 Analysemetode

I dette underkapittelet vil jeg kort beskrive Grounded Theory, forskningstilnærmingen min analysemetode er inspirert av. Jeg vil deretter presentere de analytiske begrepene koding, konsepter og kategorier, som er vesentlige i oppgavens analysedel, kapittel 5.

2.2.1 Grounded Theory

Grounded Theory defineres som "A specific methodology (...) for the purpose of building theory from data." (Corbin & Strauss, 2008, s.1). Corbin og Strauss (2008) bruker begrepet "(...) in a more generic sense to denote theoretical constructs derived from qualitative analysis of data." (ibid). Kruuse (2007) oversetter begrepet Grounded Theory til dansk; "empirisk begrundet teori", som han definerer på følgende måte: "En empirisk begrundet teori er et kompleks af antagelser, der opstilles på baggrund af kvalitative empiriske undersøgelser med det formål at forklare en række kendsgerninger eller fænomener." (s. 60). Målet med Grounded Theory er å skape teoretiske antakelser eller forklaringsmodeller bygget på idéer fra data (Hylander & Guvå, 2005).

Analysen dreier seg om å forstå meningsinnholdet i datamaterialet og generere teoretiske antakelser ut ifra dette. Det er følgelig en induktiv metode, formålet er å trekke det essensielle ut av komplekse fenomener og sammenhenger, tolke og trekke konklusjoner. Under analysen avdekker man typiske mønstre i datamaterialet, noe som kan gjøres på en lite formalisert og impresjonistisk måte (Befring, 2007), eksempelvis gjennom åpen koding, som jeg har brukt. Jeg har som forsker gjennomgått materialet og dannet meg et bilde av hva som er typisk.

Et sentralt kjennetegn ved Grounded Theory er at den er holistisk. Det innebærer at man forsøker å trekke inn flest mulig vesentlige faktorer som kan tenkes å påvirke fenomenet som studeres. Eksempelvis inkluderer man gjerne samfunnsfaktorer og omgivelsenes betydning, så vel som personlige faktorer (Kruuse, 2007), noe det har vært naturlig å gjøre gjennom mitt datamateriale. Jeg vil forsøke å generere en modell

som viser de faktorene jeg ut fra datamaterialet har funnet at er av betydning for fenomenet jeg studerer, altså utvikling av resiliens i kjølvannet av katastrofer og terror.

Sentralt for oppstilling av empirisk begrunnede teorier er at de baserer seg på iakttagelser som stammer fra kvalitative observasjoner, kvalitative intervjuer og/eller dokumenter (Kruuse, 2007). I mitt prosjekt baseres oppstillingen på dokumenter, i.e. artikkelmaterialet. Jeg minner om at min analysemetode er *inspirert* av Grounded Theory, og ikke nødvendigvis appliseres slavisk.

2.2.2 De analytiske begrepene koding, konsepter og kategorier

Koding innebærer å trekke ut konsepter fra rådata og utvikle dem med hensyn til egenskaper og dimensjoner (Corbin & Strauss, 2008). *Åpen koding* innebærer å trekke ut konsepter som står for blokker av rådata, mens *aksial koding* er å krysskjære eller relatere konsepter til hverandre. (Begrepets betydning skiller seg noe fra bruk i tidligere utgaver av boken.) (ibid). *Konsepter* forstås som ord som står for ideer data inneholder; de er i så måte tolkninger, produkter av analyse (ibid). Konseptualisering er kjerneprosessen innen en Grounded Theory-tilnærming (Glaser, 2001). *Kategorier* er konsepter på et høyere nivå, som jeg grupperer konsepter under etter delte egenskaper. Kategorier kan også kalles temaer og representerer de mest relevante fenomenene. Inndeling i kategorier hjelper meg som forsker å redusere og kombinere data (Corbin & Strauss, 2008). Slik forenkling og fokusering er avgjørende for å få et overblikk over en omfattende mengde data (Befring, 2007). Selve analyseprosedyren er innenfor tilnærmingen Grounded Theory ikke like viktig som oppgaven med å finne essensen eller meningen i datamaterialet (Corbin & Strauss, 2008).

2.3 Vitenskapsteori

Vitenskapsteori handler i følge Kalleberg (1996) om hva som er vitenskapelige fags oppgaver, arbeidsmåter, analyseformer, modeller og roller i samfunnet.

I tråd med vitenskapsfilosofen Karl Poppers falsifikasjonsprinsipp vil det alltid være en prinsipiell mulighet for at vitenskapelige teorier vi i dag regner for sanne, i fremtiden vil måtte revideres på grunnlag av ny kunnskap og innsikt (Hjardemaal, 2002). Grounded Theory støtter seg til dette. I følge denne tilnærmingen skal man sette opp teorier som uavsluttede eller ”open-ended”, ettersom det alltid kan dukke opp nye opplysninger som krever justering av teorien (Kruuse, 2007). Når vi heller spør om forskningsresultater er valide enn sanne, kan dette begrunnes blant annet med denne begrensningen som ligger innebygd i vitenskapelig logikk (Kleven, 2002 a). Sentrale begreper i kvalitetssikring av vitenskapelige undersøkelser er validitet og reliabilitet (Ringdal, 2001). Jeg kommer særlig til å ta for meg validitetsutfordringer for forståelse og fortolkning utgjør i vitenskapelig arbeid. Jeg kommer også inn på vitenskapsteoretiske retningslinjer for fortolkning.

2.3.1 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet (i.e. pålitelighet) handler om hvorvidt gjentatte målinger med samme måleinstrument gir samme resultat, og høy reliabilitet er en forutsetning for høy validitet. Validitet går grovt sett på om man faktisk måler det man har til hensikt å måle (Ringdal, 2001).

Et kvalitativt studium av artikler vil innebære skjønnsmessige vurderinger, noe som gjør det nødvendig å begrense antall enkeltundersøkelser (Christophersen, 2002). I arbeidet med min masteroppgave har jeg innskrenket artikkelmengden blant annet gjennom søkekriteriene, og gjennom å kun bruke én database for artikkelsøk. At et konvensjonelt litteraturstudium i stor grad baserer seg på subjektivt skjønn, kan pekes på som en svakhet (Befring, 2007). Det er mine vurderinger som til en hver tid blir avgjørende for hvilken retning arbeidet tar. Det er subjektive tolkninger og analyser som leder frem til konklusjonene. Muligens ville en annen forsker trekke andre konklusjoner enn meg ut fra samme artikkelmateriale. ”Interpretive research” (i.e. fortolkende forskning) er en betegnelse som noen ganger brukes i stedet for begrepet kvalitativ forskning (Gall, Gall & Borg, 2007). At disse termene kan brukes om

hverandre illustrerer den særlig viktige fortolkende rollen jeg som forsker har i denne kvalitative studien. På samme måte som observatøren utgjør en validitetsutfordring i observasjonsforskning, kan jeg i rollen som forsker utgjøre en trussel mot validiteten i dette litteraturstudiet. Man møter flere felles utfordringer innenfor disse to metodene for kvalitativ forskning. Vedeler (2000) påpeker at observasjoner med nødvendighet filtreres gjennom forskerens fortolkning, hvilket gjør forskeren selv til den viktigste begrensningen med hensyn til i hvilken grad man kan stole på at undersøkelsens resultater og konklusjoner er valide. Dette gjelder både i møte med datamaterialet og gjennom hele analyseprosessen. En trussel mot denne oppgavens validitet er at mine verdier, holdninger og erfaringer kan virke inn på både registreringen av funn, og hvordan jeg tolker materialet. Jeg har forsøkt å være bevisst min egen forutinntatthet og andre potensielle svakheter slik at mulige feilkilder kan motvirkes. Vitenskapens verdinøytralitet kan i følge Kalland (1996) karakteriseres som et "sagnomsust ideal", mens Vedeler (2000) går så langt som til å hevde at fullstendig objektivitet er umulig.

En svakhet ved kvalitative undersøkelser generelt er at de i større eller mindre grad vil være beheftet med usikkerhet (Christophersen, 2002). Spesielt målemetoder, utvalgsprosedyrer og forskningsdesign utgjør kilder til usikkerhet innenfor samfunnsfagene. En følge av denne usikkerheten er at det er vanskelig å trekke slutninger basert på resultater fra enkeltstående undersøkelser. Resultatet fra en enkelt studie kan i følge Christophersen (2002) med sjeldenhet betraktes som det endelige og fullstendige svaret på en problemstilling. Et alternativ til å trekke konklusjoner på grunnlag av enkeltstudier er å basere slutninger på analyser av resultater fra flere enkeltundersøkelser, for å minske usikkerheten i forhold til om konklusjonen er gyldig. Dette er en type forskningsstrategi som gjerne omtales som syntesedannende undersøkelser eller reviews (ibid). Å sammenfatte resultatene fra enkeltundersøkelser på grunnlag av faglige og skjønnsmessige vurderinger kalles kvalitativ syntesedanning (ibid). Til forskjell fra kvalitativ syntesedanning, innebærer kvantitativ syntesedanning å sammenfatte resultatene fra en rekke enkeltstudier med statistiske metoder (ibid). I denne oppgaven vil jeg kvalitativt analysere litteraturen jeg gjennomgår, og det vil ikke bli brukt statistiske metoder.

2.3.2 Hermeneutisk tilnærming og validitet

Hermeneutikk, som er læren om fortolkning, meningsutlegning og forståelsesutlegning, er helt fundamental i fortolkningsfag der man studerer meningsbærende materiale (Wormnæs, 1987). Når man overfor et antatt meningsbærende materiale forfølger spørsmål om hvilken mening det er som formidles, inntar man en hermeneutisk tilnærmingstype. Man kan naturligvis fortolke et meningsbærende materiale ut fra en rekke ulike perspektiver, som eksempelvis et positivistisk, økonomisk, idéhistorisk eller psykologisk, og hvilken vinkling man analyserer og fortolker ut fra vil kunne resultere i forskjellige innsikter og fortolkningsresultater (ibid).

Til grunn for hermeneutikken ligger blant annet den oppfatning at ”all forståelse er bestemt av en forforståelse”; vår forståelsestype er betinget av en allerede eksisterende livsverden (Wormnæs, 1987). Denne livsverdenen bestemmer langt på vei forståelsen, og ettersom livsverdenen endrer seg, endres også forståelsestypen. Interesser, stemthet, fortid og fremtid er dimensjoner i livsverdenen det er verdt å se nærmere på. Interessene våre mobiliserer i følge Wormnæs (1987) en forståelsesberedskap som betinger både hva som selekteres til forståelse i et uendelig antall muligheter i et gitt tilfelle, og dessuten hvordan det selekterte forstås. Interesser spiller en viktig rolle i hermeneutikk fordi ethvert meningsbærende materiale og enhver fortolkning av slikt materiale kan betraktes i lys av interesser, det være seg økonomiske, politiske, sosiale eller andre (ibid). Både i møte med datamaterialet og i analyseprosessen har jeg som forsker forsøkt å være bevisst på å innta en mest mulig verdinøytral holdning til arbeidet, slik at min forforståelse i minst mulig grad skulle farge mine funn og konklusjoner.

Stemthet, oversatt fra den tyske filosofen Heideggers uttrykk ”Befindtlichkeit”, er en annen styrende dimensjon ved livsverdenen. Vi befinner oss alltid i en eller annen form for stemningsleie, som bidrar til å farge eller tone både det umiddelbart forståtte og forståelsesprosessens forløp (Wormnæs, 1987). Samtidig er all forståelse nåtidig, men betinget av fortid og fremtid. Med fortid menes i denne sammenheng ikke en

kronologisk serie av øyeblikk, men den forståtte fortid, altså fortiden slik vi i øyeblikket forstår den. Ofte vil vi for eksempel kunne få en ny opplysning som setter fortiden i et nytt lys. Nåtiden formes også av hvordan vi forstår fremtidige prosjekter, formål og hensikter i øyeblikket (ibid).

Det er ikke bare individuelle forhold som preger våre forståelsesmåter, det er også en rekke forhold av overindividuell karakter som er viktige. Wormnæs (1987) fremholder epoketypiske forståelsesmåter, tidsånder som bidrar til kollektive livsverdener som eksempel på overindividuelle forhold. Epoketypiske forståelsesmåter vil i følge Wormnæs være betinget av epokens dominerende interesser (e.g. økonomi, forsvar), rådende stemning (e.g. krig, pessimisme, fremskritt), historie (e.g. okkupasjon) og fremtid (e.g. ventet krig). De epoketypiske forståelsesmåtene kan endres radikalt, noe man har sett opp gjennom historien. Blant enkeltmennesker som har klart å endre grunnleggende oppfatninger om historiens utvikling, er Augustin, Hegel, Marx, Darwin, Nietzsche og Freud (ibid). Det er heller ikke noen grunn til å tro at dette ikke kan skje igjen. ”I og med at historien er den forståtte historie, er historie altså noe som hele tiden skapes.” (Wormnæs, 1987, s. 132) – paradoksalt nok ligger altså historien i fremtiden.

Forståelsesprosessen arter seg slik at deler forstås ut fra helheten, og helheten fra delene. Det forekommer et sirkulært forhold der den mening som foregripes som helhetlig, blir til uttrykkelig forståelse når delene som bestemmes av helheten selv bestemmer denne helhet (Gadamer, 1997). Denne vekselvirkningen mellom deler og helhet konstituerer grunnlaget for begrepet ”den hermeneutiske sirkel”, et uttrykk Wormnæs (1987) karakteriserer som litt uheldig fordi det gir et inntrykk av at man havner tilbake ved utgangspunktet for så å gjenta reisen i samme spor, noe som vitterlig ikke er tilfelle. Det er åpenbart en utfordring å finne et treffende uttrykk, men om ikke ”hermeneutisk spiral” eller ”hermeneutisk svingning mellom helhet og del” er bedre, så griper de i det minste andre sider ved prosessen (ibid).

Kritiske momenter til bruk under fortolkning, er for det første at ”Man må være forforståelsesbevisst ved fortolkning. Man må søke å bevisstgjøre seg den

forforståelsen (livsverden) man fortolker ut fra.” (Wormnæs, 1987, s. 138). Hvis jeg som forsker har lyktes i å ivareta slik bevissthet, har jeg forhindrede fortolkninger der jeg ukritisk projiserer egne, kanskje vilkårlige forforståelser inn i et datamateriale. En slik selvbevissthet antas å kunne løse det grepet forforståelsen holder oss i, og dermed øke mulighetene for å utvikle forståelsen (ibid). Det er imidlertid diskutabelt i hvilken grad det lar seg gjøre å frikoble seg fra teoriavhengighet og forutinntatthet. Objektivitet og verdinøytralitet utgjør en signifikant validitetsutfordring, kanskje spesielt innenfor kvalitative forskningsmetoder. Selv om full objektivitet og verdinøytralitet er å anse som et vitenskapelig ideal, vil det hevdes at det i praksis er umulig (e.g. Vedeler, 2000). ”Objektivitet i absolutt forstand er en fiksjon: *Das Ding an sich* vil aldri bli identisk med *Das Ding für mich*.” (Tveit, 2002, s. 216).

Forforståelsen vi som subjekter har med oss i form av virkelighetsoppfatninger av ulike slag vil alltid gjøre seg gjeldende. På tross av dette, er det i følge Tveit gode grunner for å hevde at en betydelig grad av objektivitet i tolkning er mulig: ”All erfaring tilsier nemlig at det finnes rimelige og mindre rimelige tolkninger av kilder.” (Tveit, 2002, s. 207).

En annen vitenskapsteoretisk retningslinje for fortolkning er at ”Man må søke å forstå det som skal fortolkes som en del av den helhet det inngår i. Delen må søkes forstått i lys av helheten.” (Wormnæs, 1987, s. 139). Dette peker tilbake på den hermeneutiske sirkel, eller spiral, som nevnt tidligere. Delene må forstås i lys av helheten, og helheten i lys av delene. En tredje retningslinje for fortolkning Wormnæs (1987) gir, er at ”Man må reflektere inn i fortolkningen at fortolkningsprosessen i prinsippet er åpen og uendelig.” (s. 141). Denne retningslinjen ser ut til å støttes av den tyske filosofen Gadamer: ”En sluttgyldig fortolkning synes å være en motsigelse i seg selv. Fortolkning er alltid på vei.” (Gadamer, 1989, s. 74, min oversettelse).

Fortolkningsprosessen tar i praksis selvsagt slutt, men resultatet man da har fremkommet til, vil alltid i prinsippet kunne utfordres (Wormnæs, 1987). Dette er i tråd med Poppers falsifikasjonskriterium (Hjardemaal, 2002), og Grounded Theorys krav om oppstilling av teorier som uavsluttede eller ”open-ended” fordi det alltid er mulig at det vil komme nye opplysninger som fordrer at teorien justeres (Kruuse,

2007). At jeg tar dette i betraktning i arbeidet med fortolkning og analyse innebærer at jeg ikke anser mine konklusjoner som en endelig dom, eller at siste ord er sagt, men snarere som ”et foreløpig resultat i historisk pågående fortolkningsprosess” (Wormnæs, 1987, s. 141).

2.3.3 Fenomenologisk tilnærming

I både erkjennelsesfilosofien og i vitenskapsfilosofien har det å undersøke hvordan vi konstituerer virkeligheten vært sentralt. Dette er et viktig tema i fenomenologien og fenomenologisk basert vitenskap. Fenomenologien er læren om det som viser seg for bevisstheten som forstått, det erfarte, det bevissthetsmessig konstituerte, til forskjell fra tingene (”ting” i meget vid forstand av ordet) i seg selv. Wormnæs (1987) illustrerer dette skillet gjennom et eksempel med språklige ytringer: ”Når vi hører en replikk så sanser vi lyder, men vi *erfarer* for eksempel en opplysning, en fleip, en anklage, en irettesettelse, en vits, et spørsmål, en oppfordring.” (s. 118). Projektive tester benyttet i psykologi og pedagogikk anvendes gjerne for å demonstrere ulikheter i det forskjellige mennesker legger (”med-gir”) til ”det samme” materialet. Slike tester kan for eksempel innebære at man blir vist tvetydige eller nonfigurative plansjer eller bilder som man skal redegjøre for hva forestiller. Ettersom alle blir forelagt, og i en viss forstand ser, ”det samme” materialet, regner man med at forskjeller i redegjørelser for bildenes innhold må skrive seg fra det som med-gis (ibid). Dette på samme måte som forskerens med-givelser ikke kan frikobles fra verken forskningsprosessen eller konklusjoner, som jeg var inne på tidligere.

Det er blant annet våre forventninger som styrer hva vi ut fra vår livsverden med-gir (Wormnæs, 1987). Enkelte forventninger kan være styrt av strukturelle trekk, som at vi søker konsistens: Selvmotsigelsesfrihet der ikke noe strider mot noe annet i samme intuisjon. Å søke enhetlige og selvmotsigelsesfrie erfaringer, der alt er i overensstemmelse med en ”vesenskjerne”, hevder Wormnæs (1987) hører til vår bevissthets natur. Andre forventninger er styrt av individuelle og overindividuelle

forhold av sosial, politisk, samfunnsmessig, kulturell, vitenskapelig og annen art (ibid).

I vitenskapelige sammenhenger er miljøbetingede, teoribestemte forventninger en viktig del av vår livsverden (Wormnæs, 1987). Alle vitenskapelige miljøer preges til enhver tid av bestemte teorier og synspunkter; av dette følger at det innenfor ethvert miljø gjør seg gjeldende bestemte forståelsesmåter. Wormnæs (1987) illustrerer dette med oldtidens grekere, som ut fra sin mytologi iakttok "en tumleplass for gudene" da de betraktet stjernehimmelen. I dag har vi en ganske annen vitenskapelig forståelsesmåte, og observerer dermed noe helt annet. Observasjoner og datas teoriavhengighet er et paradoks for forskning: "Teoretiske med-gittheter som deles innenfor et miljø, problematiseres som regel ikke. De tas nettopp for gitte. Dermed blir det også noe felles – noe ikke-problematisert – over de forståelsesmåter som gjør seg gjeldende." (Wormnæs, 1987, s. 121). Det er i følge vitenskapsteoretikeren og filosofen Kuhn typisk at forskerne i enhver epoke arbeider innenfor et *paradigme*, forstått som en virkelighetsforståelse eller grunnleggende referanseramme for vitenskapelig kunnskap (Hjardemaal, 2002). Disse rammene for vitenskap kan i varierende grad være uttalt og reflektert i det enkelte forskningsmiljø og hos den enkelte forsker, men vil likevel fungere retningsgivende for viktige valg man foretar gjennom forskningsprosessen (ibid). Dette utgjør en stor utfordring for all vitenskapelig virksomhet. Det må være et mål for forskere, meg selv inkludert, å innta en minst mulig paradigmatisk innstilling i møte med datamaterialet og analyseprosessen.

2.3.4 Datagrunnlag/utvalg og validitet

Datagrunnlaget spiller en sentral rolle for resultater og konklusjoner (Christophersen, 2002). I mitt litteraturstudium har utvalget vært et kritisk punkt, som utgjør en validitetsutfordring. I følge Christophersen (2002) bør analysen ideelt omfatte enten alle relevante enkeltundersøkelser, eller et tilfeldig utvalg fra populasjonen. Han hevder videre at populasjonen bør omfatte både publiserte og upubliserte

undersøkelser. Med publiserte enkeltundersøkelser mener han i denne sammenheng tidsskriftartikler, bøker og avhandlinger, mens upubliserte enkeltundersøkelser innbefatter ”pappers” fra konferanser, rapporter, utredninger og lignende (ibid). Det kan imidlertid i praksis være vanskelig å skaffe tilveie *alle* enkeltundersøkelser på et område, og i særdeleshet gjelder dette upubliserte enkeltundersøkelser. Dette bidrar til å skape usikkerhet om hvor typiske undersøkelsene man har oppsporet er, og usikkerhet om resultatenes gyldighet (ibid). I denne oppgaven er kun publiserte artikler brukt som datagrunnlag.

Vanlige fremgangsmåter for å finne relevante enkeltundersøkelser er blant annet å søke i biblioteksdata-baser, på internett, reviews og undersøke referanselister (Christophersen, 2002). Utvalget kontrolleres av søkekriteriene man benytter. En utfordring man støter på i denne sammenheng, er å finne søkeord eller søkekriterier som fullstendig utelukker irrelevante undersøkelser, men samtidig inkluderer alle undersøkelser av relevans. I praksis er det nærmest å regne som en umulighet. Søkeord som favner så vidt at irrelevante undersøkelser må fjernes i ettertid bør i følge Christophersen (2002) foretrekkes fremfor snevrere søkeord som medfører at relevante studier ikke innbefattes.

En annen validitetsutfordring knyttet til utvalg er at relevante undersøkelser kan overses hvis vurderingen av relevans utelukkende baserer seg på sammendraget av studien fremfor hele rapporten (Christophersen, 2002). Dette skyldes at et sammendrag lett kan stå i fare for å bli upresist eller ukompletterende med hensyn til hvilke problemstillinger, variabler og resultater undersøkelsen omfatter (ibid). Dersom målet skulle være en fullstendig oversikt av relevante enkeltstudier, vil det alltid være mulig å stille spørsmålet om hvor mange gjennomførte studier som ikke er funnet. Dette er hva Rosenthal har omtalt som ”the file drawer problem” (Rosenthal, 1991). I følge Christophersen (2002) eksisterer det ikke en metode for å vurdere i hvilken grad de oppsporede undersøkelsene er representative.

2.3.5 Fremgangsmåte for utvelgelse og datagrunnlag for studien

Som nevnt innledningsvis har USA vært ledende innen feltet traumeforskning uansett etiologi (English, 2008). Datamaterialet mitt er som presentert artikler identifisert gjennom the American Psychological Association (APA)s database PsycNET. APA er en vitenskapelig og profesjonell organisasjon som representerer psykologi i USA, og er den største på verdensbasis (APA, 2009).

Med kun [resilience] som søkekriterium, fikk jeg godt over to hundre treff pr 03.03.09. Artikkelen daterte seg helt tilbake til november 1907. Foruten artikkelen "Review of the Psychic Treatment of Nervous Disorders" (med ukjent forfatter) trykket i Psychological Bulletin Vol 4(11) i november 1907, var det imidlertid kun én ytterligere artikkel datert før slutten av 1960-årene: "Notes on articles in Educational Psychology in current issues of other magazines" av C.O. Mathews, publisert i Journal of Educational Psychology Vol 16(1) i januar 1925.

For en mer snever utvelgelse har jeg brukt søkekriteriene [resilience] og [disaster] kombinert, samt [resilience] og [terrorism] kombinert, noe som betraktelig begrenset nedslagsfeltet. Dette ga atten treff på journalartikler. To av artiklene har jeg utelatt på grunnlag av manglende relevans. Samtlige er publisert i tidsrommet fra oktober 2002 til mai 2009.

- Se vedlegg for tabellarisk oversikt over artiklene som utgjør datagrunnlaget.

En hovedregel i litteraturstudier er å gjennomføre en kritisk vurdering av kvaliteten og relevansen av den forskningen som utgjør utvalget (Befring, 2007). Man bør også ha et særlig åpent øye for arbeid som har kommet til andre konklusjoner enn majoriteten (ibid).

2.3.6 Forskningsetiske vurderinger

Forskningsetikken gir normer for redelighet og troverdighet gjennom alle steg i oppgavearbeidet (Befring, 2007). Det å være vitenskapelig redelig fremstår som et

selvsagt krav. I forskningsetisk forstand innebærer dette blant annet å være pålitelig og å gjennomføre arbeidet med validitet og kvalitet. Som Befring (2007) kommenterer fremstår dette som en basal etisk norm, men det er grunnlaget for å fremme alle levereglene som må gjelde for en fullverdig forskningsetisk praksis. Å ha en adekvat henvisningspraksis kommer inn under redelighet – at man ikke tar æren for andres arbeid.

Da dette er et litteraturstudium, vil de etiske implikasjonene være av annen natur enn ved en eventuell empirisk studie av temaet. Jeg må vokte meg for å være forutinntatt i arbeidet, slik at prosjektet ikke farges av dette. Jeg skal foreta et analytisk arbeid, og dersom jeg tolker gjennom briller av en bestemt forforståelse kan det, som jeg har vært inne på, utgjøre en feilkilde. For at vi skal kunne betegne et fenomen som resiliens vil det ha vært en påkjenning i forkant, og i forhold til tema for denne oppgaven i mange henseende en påkjenning av signifikant art. Dette bidrar til å gjøre temaet sensitivt. Temaet berører psykisk helse, som ytterligere impliserer varsomhet i forskningsarbeidet. Mitt prosjekt er samtidig et litteraturstudium som ikke omhandler enkeltindivider.

Et annet aspekt ved denne oppgaven som fordrer en bevisst holdning til etikk, er det samfunnspolitiske. Artikkene setter fokus på hendelser som for mange er ledd i emosjonelt ladede konflikter. Eksempelvis omhandler flere artikler politisk og religiøst motiverte angrep på sivile mål, og et konfliktområde i Midtøsten.

Demonstrasjonene i Oslo rundt nyttår 2008/2009 til støtte for de palestinske innbyggerne i Gaza, viser at dette er temaer som er politisk sensitive, med bakenforliggende årsaker som det kan være vanskelig å forholde seg nøytral til. Selv om dette er et studium av publiserte forskningsartikler, og det dermed er andre forskere som har gjort det primære arbeidet med datamaterialet, anser jeg at jeg kan tillate meg å konkludere og trekke tråder for problemfeltet også selvstendig.

3. Teori

I dette kapitlet vil jeg innlede med å presentere noen definisjoner av nøkkelbegrepene katastrofe, terror og resiliens, og deretter komme inn på resiliensforskningens historie. Jeg vil videre ta for meg begrepene risiko- og beskyttelsesfaktorer, for så å komme inn på traumeforståelse og posttraumatisk stress.

3.1 Definisjon av nøkkelbegreper

I det følgende vil jeg avklare de viktige betegnelseene katastrofe, terror og resiliens. Ettersom resiliens er særlig sentralt for oppgaven, vil dette begrepet bli vektlagt.

3.1.1 Katastrofe

Artiklene jeg bruker er engelskspråklige, og ordet jeg bruker for å definere begrepet katastrofe er ”disaster”. En forståelse av begrepet er: ”A hazard event (natural or induced) that seriously disrupts the normal functions of society and causes widespread human, material, or environmental losses which exceed the ability of the affected society to cope using only its own resources.” (Oxford Reference, 2009). Her er forstyrrelsen av samfunnets normalfungering og store tap i menneskelig, materiell eller miljømessig forstand som overgår det påvirkede samfunnets evne til håndtering ved bare å bruke sine egne ressurser, elementer i definisjonen. En mer presis og omfattende definisjon gis av Eränen og Liebkind:

Disasters result from internal or external forces over which a community or system has no effective control. Disasters may be of natural or human origin or a combination of the two. Those of human origin may be volitional or accidental. Disasters are characterized by sudden onset, overwhelming severity, and mass destruction leading to property damage and resource loss. They cause injury and death, and they trigger emotional reactions in individuals. Disasters

disrupt social networks and routines, and may affect the structure and functioning of the community itself. (Eränen & Liebkind, 1993, ref. i Pfefferbaum et al., 2008, s. 51).

Større sykdomsutbrudd og epidemier vil kunne falle inn under katastrofebegrepet, blant annet avhengig av omfang av menneskelig lidelse som følger av disse.

3.1.2 Terror

En definisjon av begrepet terrorisme eller terrorhandling er følgende: "The calculated use of violence (or the threat of violence) against civilians in order to attain goals that are political or religious or ideological in nature; this is done through intimidation or coercion or instilling fear." (Wordnet, 2009).

Husby (2009) skriver at noe av det som gjør det så vanskelig for det internasjonale samfunnet å enes om en definisjon av terror, er at det som for noen fremstår som terrorisme, for andre er frihetskamp. Et eksempel på dette er det norske heimevernets sabotasje av tyske installasjoner under andre verdenskrig. For nordmenn var dette et ledd i frigjøringskampen, mens det i tyske øyne var terrorhandlinger (ibid). Den norske motstandsmannen Max Manus kan bidra til å illustrere dette. Den biografiske krigsfilmen med Manus' navn har nå solgt godt over 1,1 millioner kinobilletter på nasjonal basis (Filmweb, 2009), og jeg vil anta at det er langt fler kinogjengere som anser han som en motstandshelt enn som en terrorist.

Sikkerhetsloven § 3 femte ledd (1998) definerer terrorhandlinger på følgende måte:

Terrorhandlinger; ulovlig bruk av, eller trussel om bruk av, makt eller vold mot personer eller eiendom, i et forsøk på å legge press på landets myndigheter eller befolkning eller samfunnet for øvrig for å oppnå politiske, religiøse eller ideologiske mål.

Det fremgår av lovens forarbeider at man med "eiendom" i denne definisjonen ikke bare mener fast eiendom, men også eksempelvis løsøre, bygninger, materiell,

områder, naturmiljøer, andre objekter og annen virksomhet (Forsvarsdepartementet, 1997). Intensjonen bak terroraksjoner er oftest å fokusere medieoppmerksomheten på saker av politisk, ideologisk og/eller religiøs natur. Aksjonene, som kan bestå i kaping, gisseltaking, bombeattentater etc., kan være rettet mot enkeltpersoner, offentlige etablissementer, industrielle mål og andre vitale deler av samfunnet (ibid).

I datautvalget dette litteraturstudiet bygger på, er begrepene definert av artiklenes forfattere, men både katastrofebegrepet og begrepet terror/terrorhandlinger brukes i tråd med konvensjonelle forståelser. Noen vil muligens kunne hevde at enkelte scenarier kan diskuteres om faller inn under terror eller frihetskamp, som jeg var inne på over. Tilfellet med jøder og arabere i Midtøsten, som er tema for to av artiklene, er et betent politisk tema, men dette er ikke på noen måte en politisk oppgave. Det er hvilke resiliensfaktorer som er av betydning i møte med katastrofer og terror som er i fokus. Det relevante er mennesker i møte med en form for katastrofe.

3.1.3 Resiliens

Resiliens er det mest sentrale begrepet i oppgaven, og jeg vil derfor bruke noe plass for å utdype dette begrepet. Waaktaar (2004) har beskrevet feltet resiliens som en retning innen epidemiologisk utviklingspsykopatologi som forsøker å identifisere de faktorene som forklarer hvorfor noen mennesker ser ut til å ha gode adaptive utkom på tross av signifikante negative erfaringer. Resiliens er et begrep som den siste tiden har fått en betydelig popularitet innenfor flere fagdisipliner. Opprinnelig stammer begrepet imidlertid fra fysikken: “Resilience is the capacity of a material to absorb energy when it is deformed elastically and then, upon unloading, to release this energy.” (Hamrock, Schmid & Jacobson, 2005, s. 110). Dersom man bøyer et material, letter på presset, og gjenstanden går tilbake til utgangspunktet, innebærer det at materialet har en slik legering at det er resilient i forhold til det presset den utsettes for. Tilsvarende kan en betongblanding ha en konstitusjon som gjør den resilient mot trykk, spenninger, vridninger og tøyninger. Dette er vanlige forståelsesmåter av

begrepet resiliens eksempelvis blant fysikere og ingeniører (Torgersen & Waaktaar, 2007).

Internasjonalt gir søk på "resilience" treff på artikler om alt fra "Når marken skälver: Volvos miljøpris till en ekologisk forskare nyligen är ett tecken i tiden; begreppet resiliens, förmågan att möta svåra kriser med flexibilitet, har blivit allt viktigare för både bilföretag och samhällen" av Victor Galaz (2008), til "Fataluku healing and cultural resilience in East Timor" av Andrew McWilliam (2008). I artikkelen "Når marken skälver", skriver statsviteren Galaz (2008) blant annet at det ikke burde overraske at resiliensbegrepet har fått en oppsving "i ett decennium som kännetecknas av allt utom stabilitet och förutsägbarhet". I følge Galaz (2008) er den senere tids finanskrisen bare en i rekken av store forstyrrelser, og nevner angrepene på USA i september 2001 og de fortsatt pågående sikkerhetspolitiske ettervirkningene av disse, den globale SARS-epidemien og klimaspørsmålets eksplosive inngang på den verdenspolitiske agendaen som eksempler på at det globale samfunnets fundament rister.

Vi ser altså at resiliens er et begrep som benyttes innenfor svært ulike fagfelt. Bruken skissert over, har klare likhetstrekk med måten vi bruker resiliens på innenfor det psykososiale fagområdet. Mennesker har ulik evne til å tåle påkjenninger, stress og negative livshendelser:

Noen er robuste, tåler alt, og provokasjoner preller av som vann på gåsa. Enten merker de ikke det som skjer, eller de absorberer presset automatisk, de tenker, føler og handler på måter som innebærer at påkjenningene takles. Kanskje har de ikke anlegg for å reagere med dysforiske affekter og dysfunksjon, nesten uavhengig av hva som måtte skje. Enkelte vil hevde at de er teflonmennesker ikke helt uten snev av misunnelse. (Torgersen & Waaktaar, 2007, s. 54).

Mennesker som har denne evnen til å riste av seg de negative konsekvensene etter ekstreme påkjenninger eller å nærmest være upåvirket av hendelsene, vil vi kunne betegne som resiliente. Både når det gjelder enkeltindivider, finansverdenen og

nasjonale økonomier vil man ofte kunne predikere mer eller mindre hvem som vil komme igjennom en krise uten signifikante sår eller tap. Eksempelvis kunne man kanskje forutsi at Norge ville ta mindre skade av den siste tids globale finanskrisen enn mange andre nasjonale økonomier.

Vi kjenner sikkert alle noen som ser ut til å være nokså uberørt av motgang som kanskje ville knekke andre, i alle fall midlertidig. Resiliens henger sammen med liten grad av tilbøyelighet til symptomologi, mekanismer for å unngå ubehaget knyttet til påkjenninger, og dessuten unngåelse av negative livssituasjoner, dette selvfølgelig i den grad man selv kan kontrollere om de inntreffer (Torgersen & Waaktaar, 2007). Karakteristisk for katastrofer og terror er som nevnt at de i all hovedsak ligger utenfor vår kontroll. Man vil selvsagt kunne diskutere dette i forhold til klimaendringer, politikk, interreligiøs toleranse etc., men generelt kan man hevde at katastrofer og terror ligger utenfor utsatte enkeltmenneskers kontrollområde. Det akutte og overraskende elementet i katastrofer er noe av det som gjør dem interessante for resiliensforskning, og hva Dyregrov (2002) kaller katastrofepsykologi.

Resiliens har internasjonalt blitt et yndet begrep enten man snakker om økosystemer, mikro- eller makroøkonomi, kulturer etc., men det er psykologisk resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer og terror som er tema for denne oppgaven.

3.2 Teori fra psykososial forskning og resilienshistorie

I dette underkapittelet vil jeg presentere noen historiske aspekter ved resiliensforskningen, og et utviklingspsykologisk perspektiv på resiliens.

En positiv vinkling på psykisk og fysisk helse har blant annet blitt introdusert av Antonovsky (1979), som fremmet perspektivet *salutogenese*, der man søker å forklare god helse, fremfor *patogenese*, som forklarer sykdom:

(...) pathogenesis by definition is a model that postulates a state of disease that is qualitatively and dichotomously different from a state of nondisease. The individual is sick or well. The organ is diseased or nondiseased. The condition is pathological or nonpathological. (Antonovsky, 1979, s. 37).

Patogenese studerer årsakene til sykdom, mens salutogenese snarere etterspør faktorene som skyver individet mot den ene eller andre enden av kontinuumet sykdom – helse.

3.2.1 Opptakten til resiliensforskningen

Stress og mestring er i resilienssammenheng uløselig knyttet sammen (Waaktaar, 2004). Røttene til studier av stress er i følge Garmezy (1982) mange. Fra psykiatrien hadde man en økende interesse for studiet av tidligere begivenheters betydning for utviklingen av alvorlige mentale forstyrrelser. Fra utviklingsbiologien kom en bevissthet om at biologiske faktorer spiller en vesentlig rolle i vekst og tilpasning. Fra utviklingspsykologien var det en økende interesse for studiet av prososial atferd, og fra utviklingspsykopatologisk hold så man et voksende engasjement for å studere barn som befant seg i en risikosone i forhold til senere mistilpasning. Sosiologien vektlegger viktigheten av roller og kulturelle aspekter som har forstørrende eller forminskende effekt på stressfaktorer i samfunnet (ibid). "Resilience", "ego strength" og "stress resistance" var på begynnelsen av 1980-tallet på vei til å bli en del av det vitenskapelige språket (ibid).

"Stress" er imidlertid et begrep med noe uklar betydning. Stress kan defineres både som respons og stimulus, noe som ledet Grant et al. (2003, ref. i Waaktaar, 2004) til å foreslå begrepet "stressor" som grunnlag for definere stress som stimulus. I følge Hobfoll (1989, ref. i Waaktaar, 2004) er studier av stress ofte basert på uklare definisjoner av stress, noe som utgjør en stor utfordring for forskningsområder som resiliens, som søker å bygge videre på dette konseptet (Waaktaar 2004).

3.2.2 Kauaiundersøkelsen

Kauaiundersøkelsen kan både regnes som opptakten til resiliensforskningen (Borge, 2003), og den viktigste longitudinelle studien av resiliens frem til nå (Masten, Cutuli, Herbers & Reed, 2009). Tidlig på 1950-tallet hevdet Emmy Werner at den psykologiske forskningen konsentrert rundt den hvite middelklassen i USA ikke ga tilstrekkelig kunnskap om risikobarns utvikling. Werner reiste til øya Kauai i delstaten Hawaii der hun møtte Ruth Smith, en klinisk psykolog som siden har vært Werners forskningspartner (Borge, 2003). Mange av barnefamiliene på øya levde i fattigdom under risiko, og det å vokse opp under disse vilkårene antok man at krevde mer enn å vokse opp i en middelklasse i typiske amerikanske byer på fastlandet. Werner og Smith fulgte 505 individer født i 1955 på Kauai fra deres mødre var gravide, gjennom barndom og ungdomstid og frem til voksen alder (Werner & Smith, 2003). Gjennom denne longitudinelle undersøkelsen har Werner og Smith studert hvordan ulike risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer påvirket individenes utvikling.

Det banebrytende ved Werner og Smiths studie var at undersøkelsens hensikt var å finne hva det var som karakteriserte risikobarna og familiene som klarte seg bra mot alle odds, i motsetning til å beskrive elendighet (Borge, 2003). Werner og Smiths forskning regnes som den første som tok utgangspunkt i hva man kan kalle ”friskfaktorer” som kunne kompensere for psykososiale ”riskfaktorer” (Cederblad, 2003). Werner og Smith forsto resiliens som “(...) capacity to cope effectively with the internal stresses of their vulnerabilities (such as labile patterns of autonomic reactivity, developmental imbalances, unusual sensitivities) and external stresses (such as illness, major losses, and dissolution of the family).” (Werner & Smith, 1982, s. 4). Blant funnene fra Kauaiundersøkelsen var at den sentrale komponenten i resiliens så ut til å være ”sense of coherence” (Werner & Smith, 1982).

The *sense of coherence* is a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that one’s internal and external environments are predictable and that there is a high

probability that things will work out as well as can reasonably be expected.
(Antonovsky, 1979, s. 123).

3.2.3 Resiliens i et utviklingspsykologisk perspektiv

Masten (2001) definerer resiliens fra et utviklingspsykologisk ståsted i sin banebrytende artikkel "Ordinary Magic": "Resilience refers to a class of phenomena characterized by good outcomes in spite of serious threats to adaptation or development." (Masten, 2001, s. 228). Det mest oppsiktsvekkende er i følge Masten vanligheten ("the ordinariness") av resiliens og at fenomenet oppstår fra ordinære menneskelige adaptive prosesser, noe man slett ikke skulle tro ut fra tidligere beretninger om "Superkids of the Ghetto" og tilsvarende (ibid). Cohler (1987) hevdet i boka "The Invulnerable Child" at spesielle talenter og ferdigheter, samt attraktivitet for voksne til å støtte barnet, er faktorer som spiller en viktig rolle for å overkomme vansker. Dette er et syn som langt på vei er forkastet nå. Man har kommet frem til at det er, som Masten poetisk kaller det, "ordinær magi" som er i sving.

De store utviklingspsykologiske farene er de som truer systemene som ligger under de adaptive prosessene som fasiliterer god tilpasning og utvikling av resiliens. Disse viktige adaptive prosessene berører hjernens utvikling og kognisjon, forholdet mellom barn og omsorgsgiver, regulering av følelser og atferd, og motivasjon for læring og engasjement i miljøet (Masten, 2001). Det er i følge Masten identifisert et relativt lite knippe globale faktorer som assosieres med resiliens: Personens forbindelser til kompetente voksne som bryr seg i familien eller lokalsamfunnet, kognitive ferdigheter og selvreguleringsferdigheter, positivt syn på seg selv, og motivasjon til å være virksom i miljøet (ibid).

Psychology has neglected important phenomena in human adaptation and development during periods of focus on risk, problems, pathology, and treatment. Attention to human capabilities and adaptive systems that promote healthy development and functioning have the potential to inform policy and programs that foster competence and human capital and aim to improve the

health of communities and nations while also preventing problems. (Masten, 2001, s. 235).

Flere forskere påpeker en økt interesse for "wellness research", fokus på pasienters styrke, tidlig oppdaging av risiko og sårbarhetsfaktorer, og fremming av beskyttende og kompenserende faktorer (Borge 2003, Metzl 2009, Thompson 2006). Det økte fokuset på resiliens de siste årene gjenspeiler seg i antall publikasjoner om temaet, noe som var tydelig i mitt søk. Samtlige artikler som matchet mine søkekriterier i databasen jeg brukte var publisert i løpet av de siste sju årene.

3.3 Resiliens og risiko

Begrepet risiko og motsatsen beskyttelse er sentrale i utviklingspsykopatologi (Wicks-Nelson & Israel, 2006). I et psykologisk eller psykososialt perspektiv, er det ofte slik at risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer utgjør motpoler av samme forhold (Dalgard et al., 2006). Risikofaktorer er variabler som øker sjansene for psykososiale vansker eller skader (Wicks-Nelson & Israel, 2006). I møte med risikofaktorer blir noen sterkt påvirket (er sårbare), mens andre fungerer relativt uanfektet (er resiliente). Uten risikofaktorer ville vi heller ikke snakket om resiliens, ettersom resiliens utvikles i samspill med påkjenninger (Backe-Hansen, 2007). Felles for alle konvensjonelle definisjoner av resiliens er at de forutsetter risiko, en alvorlig påkjenning som truer adaptiv tilpasning. Ved fravær av signifikant risiko er det ikke relevant å omtale mennesker som "resiliente". De kan kalles kompetente, veltilpassede, eller simpelthen normale (Masten, Cutuli, Herbers & Reed, 2009). Beskyttelsesfaktorer motvirker uheldige konsekvenser av risiko, og er dermed å forstå som resiliensfremmende faktorer. Det er faktorer på både individuelt og kontekstuell plan som utgjør risiko, og som beskytter mot maladaptive konsekvenser av alvorlige påkjenninger. Dette er en av grunnene til at "motstandsdyktighet" og "motstandskraft" ikke er gode synonymer for resiliens. Disse begrepene gir assosiasjoner til en individuell ferdighet eller kraft

uten å ta høyde for overindividuelle forhold (Borge, 2003). I det følgende vil individspesifikke og kontekstuelle resiliensfaktorer og risikofaktorer bli presentert.

3.3.1 Resiliensfaktorer

Nordahl, Sørli, Manger og Tveit (2005) anvender ikke selv begrepet resiliens, men jeg forstår deres analyse av beskyttende faktorer som ekvivalent med resiliensfremmende faktorer. Definisjonen Nordahl et al. har gitt er følgende:

(...) faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for negativ psykososial utvikling hos risikobarn.

Beskyttende faktorer fremmer kompetanse og positiv utvikling, og kan dermed ha en problemforebyggende innvirkning og moderere eller kompensere for negative innvirkninger av risikofaktorer. (Nordahl et al., 2005, s. 81-82).

Resiliensforskningen har identifisert en del faktorer som ser ut til å virke beskyttende under påkjenninger. Gjennom denne oppgaven håper jeg å utvide forståelsen for faktorer som fremmer resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror. I gjennomgangen under beskrives faktorer som generelt har blitt påvist å fasilitere utvikling av resiliens i møte med påkjenninger.

3.3.2 Individuelle resiliensfaktorer

Individspesifikke resiliensfremmende faktorer er blant annet sosial kompetanse og god intellektuell fungering, herunder er spesielt de verbale evnene viktige (Borge, 2003). Høy intelligens er pekt på som en beskyttende faktor hos både barn, ungdom og voksne (Farrington, 1995, Bonanno & Mancini, 2008). En individuell resiliensfaktor som kommer til uttrykk tidlig i livsløpet, er temperament. Temperamentstrekk kan fungere som både risikofaktorer og som beskyttende faktorer, avhengig av hvilket trekk man fokuserer på og omstendighetene de opptrer i (Mathiesen et al., 2007). Resiliente barn kjennetegnes særlig av at de tidlig viser et temperament som utløser positiv respons fra omsorgsgiverne. Mødrene til disse barna

beskriver dem gjerne som aktive, oppmerksomme, kjærlige, lett trøstbare og jevnt over enkle å forholde seg til (Nordahl et al., 2005). Det synes klart at barn helt fra fødselen påvirker samspillet med omsorgsgiver gjennom sine følelsesbetonte uttrykksmåter og individuelle reaksjonsmønstre. Det er i følge Rye (2007) utvilsomt at tidlig omsorg preget av kjærlighet, varme og gjensidighet er en forutsetning for at barn skal utvikle følelsesmessig trygghet og selvtillit, som er faktorer som fungerer beskyttende i møte med senere risiko. Dyregrov (2000) påpeker at temperament kan påvirke mestringsatferd i enten positiv eller negativ retning. Dette skjer blant annet gjennom hvilke situasjoner barn opplever som stressfylte eller belastende. Barn som har et vanskelig temperament, er impulsive, utagerende, eller har et intenst og svingende humør, ser ut til å ha større vansker etter stressfylte hendelser enn de med et mildere temperament (ibid).

Tro på egne evner og muligheter til å mestre oppgaver og nå mål man har satt seg, ser også ut til å ha en beskyttende effekt i møte med risiko. Andre viktige faktorer ved individet er følelsen av egenverd og selvtillit, talenter eller ressurser, opplevelse av meningsfullhet eller religiøs tro (Nordahl et al., 2005). Resiliente barn har større tro på egne muligheter, indre "locus of control" (oppfatning av at man selv har kontroll over og ansvar for hendelser, egen atferd og handlinger påvirker situasjonen) og positiv selvoppfatning. Andre kjennetegn er at disse barna er flinke til å planlegge, er motiverte, selvstendige og hadde en eller flere voksne utenfor familien som støttet dem (ibid).

Kognitive ferdigheter, som her er fremholdt som en beskyttelsesfaktor, har imidlertid i følge Dyregrov (2000) ikke en utelukkende positiv effekt. God kognitiv kapasitet vil på den ene siden gi barnet bedre kommunikasjonsevner, gjøre barnet lettere å sosialisere, oppdra, veilede og ha oversikt over. Dette virker mindre frustrerende for foreldrene, noe som igjen gir bedre oppvekstforhold for barnet (Borge, 2003). God intellektuell fungering henger også sammen med sosial tilpasning, evne til å forutse konsekvenser av handlinger og evne til å finne gode mestringsstrategier (ibid). På den andre siden hevder Dyregrov (2000) at gode intellektuelle evner i visse situasjoner

kan medføre at barnet blir mer sensitivt og mer oppmerksomt på hva som skjer eller kan skje, og at dette gjør barnet mer utsatt for visse typer stress (ibid). Dette kan for eksempel gjelde subtile indikasjoner på at mor utsettes for vold eller andre overgrep, som barnet oppfatter og reagerer på. At barnet har en god kognitiv fungering, er mer sensitivt og oppmerksomt kan også gjøre barnet utsatt for prestasjonspress, som blant annet er identifisert som en disponerende faktor for utvikling av enkelte psykologiske vansker (Legehåndboka, 2009).

3.3.3 Kontekstuelle resiliensfaktorer

En sentral faktor i de nærmeste omgivelsene er blant annet en nær relasjon til en omsorgsperson. For barn og unge som har opplevd langvarige påkjenninger eller traumer i oppveksten er dette en beskyttende faktor som utpeker seg i så å si alle resiliensstudier. Denne faktoren innebærer at man har hatt minst ett menneske som genuint har brydd seg, og som har fulgt en kontinuerlig gjennom belastningene. Ofte har ikke denne betydningsfulle personen kunnet gjøre noe med selve påkjenningene, men vedkommende har vært en positiv, trygg og stabil kontakt over tid. Denne personen kan være alt fra et eldre søsken, en lærer, nabo, vaktmesteren i blokka, etc. (Waaktaar & Christie, 2000).

Foreldrekompetanse og myndig foreldreatferd, med varme, struktur og forventninger virker også beskyttende. Et sosioøkonomisk fordelaktig utgangspunkt og kontakt med et støttende nettverk er andre positive faktorer (Waaktaar, Torgersen & Christie, 2007). Beskyttende faktorer i nærmiljø og nettverk forøvrig er bånd til prososiale voksne og gode rollemodeller. Tilknytning til prososiale organisasjoner og godt fungerende skolemiljø, eksempelvis med positive mestringsopplevelser og gode rollemodeller i lærere eller andre ansatte, nevnes også som beskyttende faktorer i nærmiljøet (ibid). Prososiale venner i jevnaldergruppen utgjør også en kontekstuell beskyttende faktor. Dette går blant annet på positive holdninger til utdanning og at de grunnleggende verdiene i samfunnet er akseptert (Nordahl et al., 2005).

Dyregrov (2000) poengterer at motstandskraft (forstått som en tilbøyelighet til resiliens) hos barn er noe som utvikles over tid i et omsorgsfullt miljø. Tidlig mishandling eller seksuelt misbruk er faktorer som hindrer barnet i å utvikle den kompetansen som utgjør grunnlaget for motstandskraft. Han hevder at barns motstandskraft er nøye knyttet til organiseringen av hjemmemiljøet, foreldrenes kapasitet til å ivareta og stimulere barnet, og til foreldrenes evne til å skape et miljø som gjør at barnet utvikler en sikker tilknytning; i motsetning til en angstfylt, usikker eller fragmentert tilknytning. Sikker tilknytning til omsorgsgiver i tidlig barndom står frem som en vesentlig beskyttende faktor. Sikker tilknytning fremmes gjennom omsorgsfull ivaretagelse av barnet, og emosjonell sensitivitet for barnets behov fra omsorgsgiver. Videre antar man at det er gjennom samspillet med omsorgsgivere barnet initielt utvikler selvbildet sitt, sin følelse av egenverd, og kapasitet for mestring i forhold til omgivelsene sine. Disse kvalitetene går man ut fra at virker beskyttende i forhold til påkjenninger og belastninger senere i livet (Dyregrov, 2000).

En svensk studie har tatt for seg fedres rolle i forhold til barns psykososiale utvikling. Det viste seg at en aktiv farsfigur minsket forekomsten av atferdsvansker hos gutter og forekomsten av psykiske vansker hos jenter (Sarkadi, Kristiansson & Bremberg, 2004). Engasjerte fedre så ut til å fremme psykisk helse og sosial tilpasning. Det å ha en involvert far virket beskyttende i forhold til kriminell atferd for barn i familier med lav sosioøkonomisk status. En av de langsiktige fordelene ved å ha hatt en engasjert far under oppveksten, var at kvinner så ut til å ha bedre relasjoner til sine partnere som unge voksne dersom de hadde hatt en god relasjon til sin far som barn (ibid). Den svenske forskergruppen trakk imidlertid ikke klare konklusjoner i forhold til hva slags involvering eller engasjement farsfiguren skal ha for at det skal gi positive effekter for barnets psykososiale utvikling. Det kan dreie seg om alt fra å prate med hverandre og ha felles aktiviteter, til å spille en aktiv rolle i den daglige omsorgen (ibid).

Når det gjelder barn og unge som lever under ekstreme forhold, vet vi at de ofte utvikler ekstreme mestringsstrategier. Forskning viser at i de tilfellene hvor barnas mestringsstrategier blir satt inn i en positiv ramme og gjort til en ressurs, går det bedre

enn i tilfeller hvor barnas mestringsstrategier blir sett som avvikende og problematiske, eller hvor strategiene barna har brukt for å mestre opplevelsene sine blir marginalisert. Det er viktig at barn og unge som for eksempel har overlevd krig, overgrep eller omsorgssvikt verdsettes for ressursene de har, slik at de kan lære seg å fungere i en tilværelse hvor påkjenningene ikke lenger er fysisk virksomme (Waaktaar & Christie, 2000).

3.3.4 Risikofaktorer

En risikofaktor kan defineres på følgende måte: ”(...) faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden.” (Durlak, 1995, ref. i Nordahl et al., 2005, s. 81). Dette er forhold som tidsmessig kommer *før* eventuell dysfunksjon er utviklet, og som innebærer en økt risiko for negativ psykososial utvikling. Risikofaktorer anses å være faresignaler for dysfunksjonell utvikling. Risikofaktorer kan være kroniske og vedvare over tid (e.g. fattigdom) eller akutte (e.g. en katastrofe).

Garbarino skriver at: ”Most children can live with one major risk factor; few can handle a mountain of them.” (2008, s. 6). Kumulative og samtidige risikofaktorer innebærer en større fare for maladaptiv utvikling enn enkeltstående og spredte risikofaktorer. Samtidig vet man at ikke alle som eksponeres for risiko utvikler symptomologi som følge av påkjenningen. På samme måte som at ikke alle som utsettes for influensavirus blir syke, følges ikke psykososiale risikofaktorer nødvendigvis av maladaptiv utvikling. Det som av én person oppfattes som en mindre ubeleilighet, kan av en annen bli oppfattet som et uoverkommelig tilbakeslag (Garbarino, 2008).

3.3.5 Individuelle risikofaktorer

Tidlige individuelle faktorer som medfører risiko er biologisk medfødte vansker, ervervede vansker fra komplikasjoner ved fødsel (Borge, 2003), et vanskelig temperament (Nordahl et al., 2005) og personlighet (Borge, 2003). Andre tidlige

risikofaktorer er trusler mot hjernens utvikling, kognisjon og vansker med regulering av følelser og atferd (Masten, 2001). Tidlig utagering (Nordahl et al., 2005) og tilpasningsproblemer (Borge, 2003) er risikofaktorer som predikerer utvikling av psykososiale vansker. Svak kognitiv fungering, dårlig hukommelse og persepsjon, mangelfulle ferdigheter i planlegging og svak evne til å kunne forutse konsekvenser av handlinger er også forbundet med risiko (Nordahl et al., 2005). Det samme er mangelfull sosial kompetanse. Sosial kompetanse kan deles inn i de fem ferdighetsområdene samarbeid, selvhevdelse, selvkontroll, empati og ansvarlighet (Ogden, 2002). Mangelfull selvkontroll og svake samarbeidsferdigheter er faktorer som i særlig stor grad samvarierer med eksternalisert atferdsproblematikk. Personer som viser internaliserte former for psykososiale vansker, skårer derimot ofte lavt på selvhevdelsesdimensjonen (Nordahl et al., 2005). Andre individuelle risikofaktorer knytter seg til status, eksempelvis som barnevernsbarn, flyktning, immigrant eller offer for overgrep (Borge, 2003).

3.3.6 Kontekstuelle risikofaktorer

Det er en rekke elementer i omgivelsene som har en klar sammenheng med utvikling av psykososiale vansker hos barn og unge. Blant de familiebaserte risikofaktorene er mangelfulle foreldreferdigheter (e.g mangelfull evne til å oppdra og sette grenser), familiekonflikter, tilknytningsproblemer, mishandling, overgrep og omsorgssvikt, annen kriminalitet, vold og rusmisbruk hos foreldrene (Nordahl et al., 2005). At foresatte har mentale eller somatiske helseproblemer er forbundet med risiko (Borge, 2003). Ikke bare kan helseproblemer påvirke evnen til effektive foreldreferdigheter. For en rekke psykiske forstyrrelser har man funnet en vesentlig arvelig komponent. I følge Nærde og Neumer (2003) har enkelte psykiske forstyrrelser en arvelighet på hele 60-90%. Andre forstyrrelser har en mindre, men likevel viktig arvelig komponent på 20-50%. Samtidig må det påpekes at den genetiske predisposisjonen sjelden er av deterministisk art (ibid). Hyppige, alvorlige krangler i hjemmet og disharmoniske ekteskap medfører også risiko for maladaptiv utvikling (Borge, 2003). En annen signifikant risikofaktor for utvikling av psykososiale problemer er fattigdom

(Thompson, 2006). En studie av barnefattigdom i den industrialiserte verden har vist at Russland toppet verdensranking; hele 26,6% av russiske barn levde under fattigdomsgrensen. Tre av verdens rikeste land fulgte: USA på andreplass med 26,3%, Storbritannia på tredje med 21,3% og Italia like bak med 21,2% (Duckworth, 2001). Tsjekkia og de skandinaviske landene var best i Europa; her lever mindre enn 5% av barna under fattigdomsgrensen (ibid). Mange vil nok likevel si at ett barn i fattigdom er ett for mye. Jeg vil samtidig bemerke at denne studien er fra før den senere tids globale finanskrisen rammet, og antakelig kunne tallene vært oppjustert. Eksempelvis er arbeidsledighetsraten i USA nå nærmere 10%, mens arbeidsledigheten da undersøkelsen av barnefattigdom ble utført var under det halve (Bureau of Labor Statistics, 2009). Det er sannsynlig at ringvirkningene av den globale finanskrisen utgjør en stressor som påvirker mange menneskers dagligliv, og øker antall personer som lever under fattigdomsgrensen. Norge er dog mindre berørt enn mange andre nasjonale økonomier, og senest i høst presenterte FNs utviklingsprogram en oversikt der Norge var rangert som verdens beste land å bo i. Sverige og Danmark, som vi ofte sammenligner oss med, var på henholdsvis sjuende og sekstende plass (United Nations Development Programme, 2009). Andre sosioøkonomiske risikofaktorer er avhengighet av offentlig stønad, at en eller begge foreldrene er fraværende, at mor ikke lever i et forpliktende forhold, uintendert svangerskap, og foreldre som ikke har fullført videregående skole (Thompson, 2006).

Det er videre risikofaktorer knyttet til skole, vennekrets, miljø og samfunn (Nordahl et al., 2005). En miljøfaktor som i USA utgjør en betydelig risiko er våpenrelatert vold. Et amerikansk barn har tolv ganger høyere sannsynlighet for å bli drept av skytevåpen enn barn i noe annet industrialisert land (Thompson, 2006).

Skyteepisoder, ulykker med utslipp fra atomkraftverk, terrorangrep og andre katastrofer er eksempler på samfunnsmessige risikofaktorer (Borge, 2003). Siden jeg har definert katastrofer og terror i avsnitt 3.1.1 og 3.1.2, går jeg ikke nærmere inn på disse her. Kultur og miljø preget av fattigdom er andre samfunnsmessige risikofaktorer (Hundeide, 2003, Borge, 2003).

Det er sannsynlig at ulike beskyttelses- og risikofaktorer har forskjellig styrke i de ulike utviklingsfasene man gjennomgår. Eksempelvis vil foreldrekompentansen og tilknytning mellom barn og omsorgsgiver være av avgjørende betydning i de tidlige leveårene. Senere er det i større grad andre relasjonelle forhold som spiller inn, som vennskapsforhold til jevnaldrende og kjærester (Nordahl et al., 2005).

3.3.7 Betydningen av genetikk og miljø

I utviklingspsykologiske sammenhenger diskuterer man ofte påvirkning fra arv og miljø - hva er arvelig betinget, og hva er et resultat av miljøpåvirkning? I dagligtale kan man for eksempel høre noen komme med utsagn som ”Det var jo ikke annet å vente fra han, har du ikke møtt faren hans?”. Vi vet eksempelvis at aggressive foreldre har en tendens til å ha aggressive barn, og at barn av genier som regel er veldig smarte (Seligman, 2007). En mulig forklaring på dette er at barn arver foreldrenes gener og kombinasjoner av genetiske koder for eksempelvis aggresjon og genialitet. En annen forklaring er at foreldrene skaper miljøer for barna sine der barna lærer bestemt atferd, tenkemåter, etc. (ibid).

Det er imidlertid vanskelig, om ikke forskningsmessig tilnærmet umulig, å isolere arv og miljø som variabler. Et individ med sine arvemessige forutsetninger vokser alltid opp i et miljø. Individuelle faktorer og miljøfaktorer eksisterer ikke i vakuum, men påvirker hverandre resiprokt og konstant. Det er naturlig å ta hensyn til dette aspektet også innenfor temaet resiliens. Som kjent er det ikke alle som utsettes for psykologiske påkjenninger som får symptomer eller utvikler vansker i kjølvannet av en belastning. På den ene siden har det med en individuell sensitivitet eller mottakelighet å gjøre, faktorer som påvirkes av genetiske forhold (Borge, 2007). Vi kan her snakke om genetiske disposisjoner. Vi vet eksempelvis som nevnt at det er en betydelig arvelig faktor knyttet til enkelte psykiske lidelser (Nærde & Neumer, 2003). Genetiske disposisjoner innebærer blant annet at når ulike personer blir utsatt for en objektivt sett lik påkjenning, vil en som har en genetisk svakhet i forhold til å reagere med bestemte symptomer, lettere vise tegn på disse enn en som ikke har samme

genetiske sensitivitet. Miljøet kan samtidig trigge et genetisk potensial hos individet. Dette går igjen på beskyttelsesmekanismer og risikofaktorer, som er et gjennomgangstema når man studerer resiliens (Borge, 2007).

En unik mulighet for undersøkelse av genetiske og miljømessige påvirkninger ligger i studier av tvillinger. Toeggede tvillinger deler i gjennomsnitt 50% av arvematerialet, og er genetisk ikke mer like enn vanlige søsken selv om de tilfeldigvis meldte sin ankomst samtidig. Identiske (eneggede) tvillinger deler 100% av genene. Ved å studere grad av likhet mellom identiske tvillinger sammenlignet med toeggede tvillinger, kan man skille ut genetisk påvirkning fra miljøpåvirkning. På denne måten har man blant annet funnet at intelligens har en arvelighet på 50-75%; noe som gjør de resterende 25-50% til resultat av ikke-genetiske faktorer som oppdragelse, skoleopplevelser, sykdommer i barndommen, feil i måling av IQ og hormonelle påvirkninger på fosterstadiet (Seligman, 2007). Det kanskje mest slående funnet fra tvillingforskningen er at 25-50% av hvert av de store personlighetstrekkene er nedarvet fra foreldrene. Dette gjelder blant annet depresjon, tilfredshet med jobben, religiøsitet, liberalisme etc. Til og med hvor mye man ser på TV og hvor sannsynlig det er at ens ekteskap ender i skilsmisse er nesten 50% arvelig, i følge Seligman (2007).

Selv om vi utvilsomt får mye viktig kunnskap om geners betydning fra sammenlignende studier av identiske og toeggede tvillinger, kan man ikke utelukke at miljøet spiller en rolle også her. Identiske tvillinger er mer like enn toeggede tvillinger, vekker i større grad like responser i omgivelsene og behandles muligens mer likt. De kan følgelig være eksponert for mer lik miljøpåvirkning enn toeggede tvillinger.

3.4 Traumer og posttraumatisk stress

Det er relevant å trekke traumeforståelse inn i forbindelse med katastrofer, terror og resiliens. Traume er et begrep som brukes om overveldende og ukontrollerbare

hendelser som innebærer en ekstraordinær psykisk belastning for den som utsettes (Dyregrov, 2000). En traumatisk/potensielt traumatiserende hendelse kan være alt fra naturkatastrofe og menneskeskapt katastrofe, til krig, katastrofale ulykker eller personlige angrep som overfall, voldtekt eller overgrep (Atkinson et al., 2000). Mange vil få en rekke psykologiske reaksjoner etter å ha opplevd en traumatisk hendelse. Karakteristika som avgjør i hvilken grad vi oppfatter hendelser som stressfulle er kontrollerbarhet, forutsigbarhet, og i hvilken utstrekning hendelsen utfordrer ens ferdigheter og selvoppfatning (ibid). En åpenbar grunn til at ukontrollerbarhet henger sammen med opplevelse av stress, er at vi ikke får gjort noe med forhold som er utenfor vår kontroll. En ukontrollerbar hendelse i hverdagen kan eksempelvis være at trikken er innstilt, eller at man ikke får plass på flyet fordi selskapet har overbooket. En ukontrollerbar potensielt traumatisk hendelse kan eksempelvis være et individuelt traume som et plutselig dødsfall, eller et kollektivt traume som terrorangrep eller annen katastrofe.

Psykologiske studier har vist at *oppfattet* ukontrollerbarhet ser ut til å henge like nært sammen med stressreaksjoner som *faktisk* ukontrollerbarhet (Atkinson et al., 2000). Det ser ut til at mennesker opplever mer angstfylte reaksjoner når vi ikke kan styre hendelser selv. Forutsigbarhet er en annen faktor som har betydning for respons. Å kunne forutsi en stressfull hendelse reduserer alvorlighetsgraden av stresset. Forutsigbarhet gjør det mulig å forberede seg, og dessuten bidrar det til at man kan senke "forsvarsberedskapen" og slappe av når de predikerende faktorene ikke er tilstede (ibid).

Til og med de psykologiske effektene av så ekstreme traumatiske opplevelser som tortur påvirkes av i hvilken grad ofrene oppfatter opplevelsene som forutsigbare, og om de opplever noen form for egen kontroll (Basoglu & Mineka, 1992). Realistisk vurdering av risiko for tortur reduserer uforutsigbarhet og dermed stress, selv når den oppfattede risikoen nærmer seg sikkerhet (ibid). Overlevende etter tortur har også påpekt viktigheten av å oppleve en form for personlig kontroll over hendelsene, selv når dette mest sannsynlig fører til ekstra avstraffelse. Former for egen kontroll kan her

være å nekte å adlyde, eller å nekte å vise hvor plaget man er av torturen, for å frustrere torturisten. Dette kan gi en frustrasjonsreduserende følelse fordi man opphører å utelukkende være en passiv mottaker av andres handlinger (ibid). Dette indikerer at opplevelse av kontrollerbarhet og forutsigbarhet selv under de mest ekstreme varianter av stress spiller en rolle for psykologiske reaksjoner og senere tilpasning.

En del mennesker som har vært utsatt for traumatiske hendelser som katastrofer eller terror, vil utvikle symptomologi som samles under betegnelsen posttraumatisk stresslidelse (PTSD, etter det engelske begrepet "Post Traumatic Stress Disorder"), depresjon eller andre psykiske lidelser eller psykososiale vansker (Dyregrov, 2000). Forekomst av PTSD går igjen i datamaterialet mitt, og jeg vil derfor her gi en kort presentasjon av hva man forstår med PTSD.

3.4.1 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

PTSD er en angstlidelse man kan utvikle etter å ha vært eksponert for en potensielt traumatisk hendelse hvor man ble utsatt for alvorlig skade eller fare. Blant hendelsene som kan trigge PTSD er overfall, overgrep, natur- og menneskeskapte katastrofer, ulykker og kamphandlinger (National Institute of Mental Health, 2009). For at de diagnostiske kriteriene skal være oppfylt, skal personen blant annet ha reagert med frykt, hjelpeløshet eller redsel i situasjonen, men det hender også at en del får disse reaksjonene først *etter* den akutte traumesituasjonen, på grunn av den psykologiske beskyttelsen som ligger i sjokkreaksjonen (Dyregrov, 2000).

Når man er i fare er frykt den naturlige responsen, og frykten utløser mange umiddelbare fysiologiske forandringer i kroppen for å forberede seg på å enten forsvare seg mot faren eller å unngå den. Det er dette man fra medisinsk og psykologisk hold betegner som "fight-or-flight"- (kamp-eller-flukt) respons. Det sympatiske nervesystemet gjør blant annet at hjerteraten og blodtrykket økes, pupillene dilateres, og at leveren utskiller ekstra sukker (Atkinson et al., 2000). Adrenal cortex skiller ut adrenokortikotropt hormon (ACTH) som stimulerer

utskillelse av kortisol i blodet. Dette er bare noen ledd i reaksjoner som er en del av et generelt adaptasjonssyndrom, et sett responser man ser hos dyr og mennesker når man eksponeres for stress (ibid). Denne naturlige alarmberedskapen er høyst adaptiv i møte med fare. Det er en evolusjonsmessig tilpasset funksjon som har til hensikt å beskytte en mot skade. Mennesker som lider av PTSD kan imidlertid føle seg stresset eller redde lenge etter at faren er over (National Institute of Mental Health, 2009). Symptomer på PTSD er vedvarende skremmende tanker og minner fra hendelsen, og en følelse av emosjonell nummenhet, særlig i forhold til mennesker man står nær. Andre symptomer har sammenheng med at man fysiologisk i noen grad fortsatt er i beredskap, og eksempelvis har søvnvansker eller er lettskremt/skvetten (ibid).

Forskning på ulykker har vist at det å være direkte eksponert for fysisk skade eller at ens liv har vært truet, det å være vitne til andre menneskers omfattende skader eller død, og det å høre ubesvarte rop om hjelp, henger sterkt sammen med utvikling av PTSD hos barn og ungdom (Dyregrov, 2000). Raundalen og Schultz (2006) fremholder grad av eksponering som en situasjonsfaktor man skal være spesielt oppmerksom på.

4. Presentasjon av datamaterialet

I dette kapitlet vil jeg presentere datamaterialet mitt, altså artiklene utvalgt gjennom APAs database PsycNET, etter søkekriteriene [resilience] og [disaster] kombinert, samt [resilience] og [terrorism] kombinert. Artiklene er presentert kronologisk, med de nyeste artiklene først. Jeg vil innlede kapitlet ved å påpeke noen begrensninger ved datamaterialet. Presentasjonen av hver artikkel innledes med en kort beskrivelse av metode og utvalg.

4.1 Begrensninger ved datamaterialet

Flere av studiene i datamaterialet baserer seg på retrospektiv selvrapportering av symptomologi. For eksempel gjelder dette Tucker et al.s studie (2003), hvor deltakerne ble kontaktet to år etter at katastrofen hadde funnet sted. Store gap i tid mellom hendelsen og tidspunktet for undersøkelse av konsekvenser kan gjøre det vanskelig å nøyaktig rapportere emosjonelle symptomer fra hukommelsen.

Selvrapportering som metode for datainnsamling medfører alltid en risiko for at respondentene dreier svarene, gjerne i retning av det som oppfattes som mer gunstig (Kleven, 2002 b), eller det man tror forskeren er på utkikk etter. Dette kan være enten bevisste fordreininger av selvpresentasjon eller uintenderte retrospektive rapporteringsfeil – at man rett og slett husker feil. Det vil derfor være viktig for fremtidig forskning å studere utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror gjennom en større variasjon av subjektive og objektive mål. Ved siden av selvrapportering kan man bruke datainnsamlingsmetoder som kliniske intervjuer, vurderinger fra venner eller slektninger og andre markører for fungering, eksempelvis på sosiale og yrkesmessige områder. En styrke i Bonanno, Rennicke og Dekels studie (2005) var at de inkluderte nettopp vurderinger fra venner og slektninger for å validere utviklingsforløpene.

At man opererer uten kontrollgrupper og at utvalgene i enkelte studier er forholdsvis små, er andre aspekter som stiller spørsmål ved generaliserbarhet. Eksempelvis er Cryder, Kilmer, Tedeschi og Calhouns studie (2006) basert på data innhentet fra 46 barn, og i tillegg begrenser utvalgets frivillige natur generaliserbarheten av resultatene. I dette konkrete tilfellet ble det sendt ut brev til 363 hjem. 51 familier fikk man ikke kontakt med på grunn av flytting, og av de 312 kontaktede foresatte var det bare 46 (det vil si ca 15%) som ga samtykke til at deres barn skulle delta i studien (Cryder et al., 2006).

Et annet åpenbart problem med denne typen forskning er at det ikke er mulig å kontrollere for preeksisterende nivå av dysfunksjon. Faktorer som tidligere psykiatrisk historie, enten personlig eller i familien, er kjente faktorer for økt sårbarhet for posttraumatisk stresslidelse (Breslau, 1998, Thompson & Solomon, 1991, ref. i Tucker et al., 2002, Nærde & Neumer, 2003). Bruk av fravær eller grad av symptomologi som mål på resiliens er i seg selv en utfordring. Det er svært ønskelig med flere studier i fremtiden som undersøker om alvorlige psykologiske påkjenninger som katastrofer og terror kan ha betydning for andre tilpasningsområder. Dette er bakgrunnen for at Bonanno, Galea, Bucciarelli og Vlahov (2007) inkluderte depresjon og selvrapportert bruk av alkohol, sigaretter og marihuana som utfyllende mål på mistilpasning i sin studie. Devilly, Gist og Cotton (2006) hevder at PTSD verken er det eneste eller det mest sannsynlige patologiske utfallet assosiert med traumatisk eksponering. En forskergruppe studerte prevalens av symptomologi hos tsunamiofre i et område i Sri Lanka 20-21 måneder etter tsunamikatastrofen 26. desember 2004. De fant at nivå av klinisk signifikant PTSD var 21%, depresjon 16% og angst 30% (Hollifield et al., 2008). Dette er i tråd med Fullerton, Ursano, Norwood og Holloway (2003), som påpeker at depresjon, generalisert angst, panikk og økt bruk av midler som alkohol og tobakk er andre og kanskje vel så vanlige reaksjoner som PTSD på eksponering for en potensielt traumatiserende hendelse.

I følge Devilly et al. (2006) er en annen utfordring at traumeforskningen har blitt spekket med domenespesifikk sjargong som lett kan bli forvekslet og ofte misbrukes

av de som befinner seg utenfor dette forskningsområdet. Noe jeg har merket meg i arbeidet med artiklene er at betydningen forskerne tillegger begrepene "recovery", "resilience" og "resistance" varierer: Hobfoll et al. (2009) benevner utviklingsforløp der personer ikke utvikler patologiske symptomer "resistance". "Resilience" innebærer i følge Hobfoll et al. (2009) initiell symptomologi fulgt av restituering til normalfungering (i.e. funksjonsnivå før markørhendelsen inntraff). Bonanno et al. (2008) kaller utviklingsforløp med initiell nedgang i psykologisk fungering, som gradvis går tilbake til det normale, "recovery". Liten eller ingen forstyrrelse i psykologisk fungering kjennetegner i følge Bonanno et al. (2008) "resilience". At samme begreper brukes forskjellig av ulike forskere medfører en begrepsforvirring som både er uheldig for fagområdet, og som lett kan forårsake misforståelser.

Enkelte forskere har advart mot en "overbruk" av diagnosen PTSD, særlig i tilfeller hvor det er uklart i hvilken grad deltakerne i studiene faktisk har vært utsatt for potensielt traumatiserende hendelser (Galea & Resnick, 2005, ref. i Hobfoll et al., 2009). En måte eksempelvis Hobfoll et al. (2009) løste dette problemet på, var ved å ikke bruke selve diagnosen PTSD i sin studie, men trekke ut symptomer på stress som de heller anvendte. Stressymptomer relatert til PTSD brukes i følge Hobfoll et al. (2009) ofte i internasjonal forskning når man studerer symptomatiske reaksjoner på terror og krig.

4.2 The Role of Creative Thinking in Resilience After Hurricane Katrina (Metzl, 2009)

I denne studien ble 80 overlevende som hadde mistet hjemmene sine under orkanen Katrina bedt om å svare på spørsmål vedrørende kreativ tenkning, persepsjon av motgang og velbefinnende, gjennomføre en kort personlighetsundersøkelse, samt fylle ut et spørreskjema som kartla demografiske variabler. Dette ble supplementert med en kvalitativ undersøkelse av 17 deltakers opplevelser for å få en større forståelse innenfor et kontekstuell rammeverk.

Utgangspunktet for denne studien var en hypotese om at kreativ tenkning kan bidra til å predikere resiliensprosessen, manifestert som subjektiv velbefinnende ("well-being") på tross av eksponering for alvorlige påkjenninger, enten direkte eller ved moderasjon av personlighets- og demografiske variabler. I følge Metzl undervurderes ofte kreativ tenkning som betydningsfull faktor i resiliensmodeller. Selve idéen om en forbindelse mellom resiliens og kreativitet er imidlertid ikke ny. Kreative uttrykk har i følge The American Art Therapy Association (2009) blitt brukt terapeutisk opp gjennom historien, men kunstterapi oppsto som distinkt profesjon først på 1940-tallet.

Naturkatastrofer er vurdert som et ekstremt traume (Masten & Powell, 2003), og orkanen Katrina er den største naturkatastrofen som har rammet USA gjennom tidene, både i menneskelige og materielle kostnader. Det antas at orkanen Katrina forårsaket alvorlig stress og suksessivt traume for de omlag 60.000 menneskene som ikke evakuerte før orkanen, og for innbyggerne som returnerte og måtte håndtere direkte og indirekte følger (Metzl, 2009).

Resiliensprosessen ser i følge Metzl ut til å kreve både fleksibilitet til å "bounce back" og en sterk kjerne eller motivasjon, som er mindre påvirket av de alvorlige påkjenningene, mens kreativ tenkning og bruk av kreative uttrykksformer ser ut til å fasilitere resiliens. Funn fra studien peker i retning av at originalitet og fleksibilitet er signifikante predikatorer for utvikling av resiliens hos mennesker eksponert for naturkatastrofe når det er kontrollert for personlighetstrekk og demografiske variabler.

Metzl fant gjennom statistisk analyse forskjeller basert på etnisitet. Fleksibel tenkning viste seg som en signifikant predikator for resiliens hos den afrikansk-amerikanske populasjonen, men ikke hos den europeisk-amerikanske populasjonen. Dette peker i følge Metzl i retning av at viktigheten av fleksibel tenkning kan ha blitt oversett på grunn av maskerende effekter av andre komponenter, som sosioøkonomisk status og kulturelle verdier. En praktisk implementasjon av Metzls funn er støtte til opplysende, klinisk arbeid og utvikling av offisielle føringer som oppmuntrer til hverdagslig "out

of the box” fleksibel tenkning, og oppmuntrer originale og adaptable valg i møte med en potensielt traumatiserende hendelse.

4.3 Trajectories of Resilience, Resistance, and Distress During Ongoing Terrorism: The Case of Jews and Arabs in Israel (Hobfoll et al., 2009)

Forfatterne av denne artikkelen intervjuet et nasjonalt representativt utvalg jødiske og etnisk arabiske innbyggere i Israel (709 personer) på to tidspunkter under en periode med terror og rakettangrep i tidsrommet 2004-2005.

Hobfoll et al. presenterer den første longitudinelle undersøkelsen av resiliente og resistente utviklingsforløp blant et nasjonalt utvalg som har levd med pågående fare for terrorisme. Forfatterne trekker et skille mellom resilient utviklingsforløp, som i deres definisjon er karakterisert av initielle symptomer fulgt av rekonvalesens, og resistant utviklingsforløp, som her innebærer at personen aldri utviklet symptomologi. Alternative prototypiske utviklingsforløp er kroniske vansker og forsinkede vansker (personen viser initielt resistens, for så å utvikle symptomologi). Som mål på grad av resiliens har Hobfoll et al. fokusert på psykologiske symptomer på traumatisk stress og depressiv sinnstemning, og har sett bort fra andre typer symptomologi som søvnvansker og angstlidelser.

Blant de demografiske variablene Hobfoll et al. fant at var relatert til et mer heldig utviklingsforløp (resilient eller resistant) var det å være mann, jødisk og sekulær (til forskjell fra tradisjonelt religiøs), ha høyere utdanning, høyere inntekt og mindre tap av psykososiale ressurser. Mindre gunstige utviklingsforløp blant den etnisk arabiske delen av befolkningen støttes i følge Hobfoll et al. av tidligere funn av større sårbarhet blant etniske minoritetsgrupper i møte med traumer og katastrofer. Den etnisk arabiske minoritetsbefolkningen i Israel er i følge forskerteamet utsatt for diskriminering, har færre sosioøkonomiske ressurser enn den jødiske majoriteten, og er heller ikke særlig godt assimilert i det israelske samfunnet (Smootha, 2004, ref. i

Hobfoll et al., 2009). Samtidig kan den lavere forekomsten av resiliente og resistente utviklingsforløp blant den etnisk arabiske minoritetsbefolkningen reflektere eksponering for andre risikofaktorer og stressorer som ikke ble evaluert av studien, som for eksempel mistenksomhet fra den jødiske delen av befolkningen, å bli hyppigere utsatt for sikkerhetskontroller, og mulig tapsfølelse i forhold til hva som foregår i palestinske områder okkupert av Israel (Hobfoll et al., 2009).

Sammenlignet med utviklingsforløp i Israel er det funnet høyere prevalens av resiliens og resistens i New York etter angrepet på World Trade Center, noe blant andre Hobfoll et al. mener kan ha sammenheng med de lave nivåene av *kronisk* eksponering for terror, og dermed mindre ressurstap som følge av det katastrofale men enkeltstående angrepet (Bonanno et al., 2006, ref. i Hobfoll et al., 2009). Selv om 11.septemberangrepene ble fulgt av en aksjon med utsendelse av post infisert med miltbrannbakterier (anthrax), så ikke disse ut til å ha hatt noen særlig effekt på psykologiske utviklingsforløp hos befolkningen (Hobfoll et al., 2009).

I motsetning til hva Hobfoll et al. hadde antatt, viste studien at eksponering for terror ikke var relatert til resilient eller resistent utviklingsforløp. Forfatterne forklarer dette med den høye prosentandelen som hadde vært eksponert for krig og terrorrelatert traume blant både den jødiske og etnisk arabiske delen av befolkningen. Det er imidlertid funnet motstridende evidens om forholdet mellom eksponering og psykologiske vansker i kjølvannet av katastrofer. Noen har funnet en markert sammenheng (Galea et al., 2002, ref. i Hobfoll et al., 2009), mens andre har funnet at en slik sammenheng ikke eksisterer (Bleich et al., 2003, ref. i Hobfoll et al., 2009).

4.4 Psychological Resilience and Dysfunction Among Hospitalized Survivors of the SARS Epidemic in Hong Kong: A Latent Class Approach (Bonanno et al., 2008)

Denne artikkelen bygger på en longitudinell studie av psykologiske utviklingsforløp hos 997 overlevende etter SARS-epidemien i Hong Kong, intervjuet 6, 12 og 18 måneder etter at de var innlagt på sykehus.

Globale pandemier og bioterrorisme har blitt en stor internasjonal helsebekymring de senere år (Ursano, 2005). Mens mange i dag frykter influensa A(H1N1), populært kalt svineinfluensaen, herjet i 2003 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). Det ble først rapportert om SARS i Guangdong-provinsen i Kina, og i løpet av få måneder var SARS spredt til over 30 land. Hong Kong er en havneby og har dessuten en internasjonal flyplass som utgjør et av de viktigste luftfartsknutepunkter i Asia, og ble hardt rammet av SARS. Bonanno et al. (2008) har studert psykologiske utviklingsforløp hos hospitaliserte overlevende av SARS. Fire prototypiske forløp ble identifisert: 1) kronisk psykologisk dysfunksjon (karakterisert av konsistent reduserte nivåer av psykologisk fungering), 2) rekonvalesens ("recovery", kjennetegnet av initiell nedgang i psykologisk fungering fulgt av gradvis tilbakegang til normalitet), 3) resiliens (karakterisert av liten eller ingen forstyrrelse av normalfungering), og 4) forsinket reaksjon (lite initiell dysfunksjon, fulgt av gradvis forverring).

Faktorer man identifiserte som betydningsfulle for personer som enten hadde initielle symptomer som gradvis ble borte, eller som hadde få eller ingen symptomer på dysfunksjon, var større sosial støtte og mindre SARS-relaterte bekymringer. Muligens kan bekymringer og frykt for gjentakelse ses i sammenheng med mediedekning av SARS-utbruddet. Det kan være viktig å vurdere myndigheters og medias rolle i å bidra til å dempe frykt og berolige befolkningen i kjølvannet av et større sykdomsutbrudd og andre katastrofer. Bonanno et al. (2008) påpeker at informasjonen man serverer publikum må være realistisk. Med tanke på å dempe unødige bekymringer står kanskje media ovenfor en større utfordring enn myndighetene. Tabloide mediers popularitet og omsetning er knyttet til sensasjonspregede oppslag.

En demografisk faktor av betydning for utvikling av resiliens var kjønn, og denne var i menns favør. Selv om forholdet mellom kjønn og tilpasning blant barn i møte med risiko har vist seg å være varierende, har det å være kvinne konsistent vist seg å være en liten men reliabel risikofaktor, og det å være mann assosieres med resilient utfall. Grunnen til denne konsistente kjønnseffekten hos voksne gjenstår det å bli redegjort for, og er derfor et viktig forskningsspørsmål for fremtiden.

4.5 Cumulative Trauma and Posttraumatic Stress Disorder Among Children Exposed to the 9/11 World Trade Center Attack (Mullett-Hume, Anshel, Guevara & Cloitre, 2008)

To og et halvt år etter terrorangrepet på World Trade Center, ble 204 elever i ungdomsskolealder (forfatterne bruker begrepet "middle school", som ordinært omfatter 6., 7. og 8.klasse i USA, altså aldersgruppen ca 11-14 år) i et økonomisk ressursfattig immigrantsamfunn nær Ground Zero undersøkt med hensyn til symptomer på PTSD. Symptomologi ble studert i forhold til grad av eksponering for terrorhendelsen 11.september 2001 og kumulative traumatiske opplevelser gjennom livet. Mullett-Hume, Anshel, Guevara og Cloitre (2008) antok at barn som hadde en livshistorie med kumulative traumatiske opplevelser hadde økt sannsynlighet for å utvikle symptomologi.

Alle elevene som ble inkludert i undersøkelsen befant seg i Ground Zero-området på tidspunktet da World Trade Center ble angrepet. De fleste barna var høyt eksponert: 42% så flyene treffe tårnene, 28% så kropper falle, og 51% av barna så tårnene falle. Elevene ble "målt" for symptomer på PTSD i forhold til grad av eksponering for terrorangrepet. Etter å ha kartlagt barnas kumulative traumehistorier undersøkte Mullett-Hume et al. traumehistorienes eventuelle innvirkning på symptomologi relatert til eksponering for terrorangrepene. Resultatene peker i retning av at en livshistorie med kumulative traumer er en signifikant og muligens kraftigere risikofaktor for psykiatrisk svekkelse enn grad av eksponering for markørhendelsen

katastrofen utgjør. Mullett-Hume et al. setter dermed et viktig søkelys på effekten av traumatiske stressorer i barns (hverdags)liv, stressorer det er viktig å identifisere og fokusere på.

En svakhet ved denne studien er at forskerne i tråd med amerikanske retningslinjer ("Department of Education IRB policy") måtte fjerne spørsmål som vedrørte fysisk og seksuelt misbruk, en begrensning som kan ha ført til at beregningen av kumulative livstraumer ble for lav.

4.6 Creativity Enhances Practitioners' Resiliency and Effectiveness After a Hometown Disaster (Gregerson, 2007)

I denne artikkelen beskriver Gregerson erfaring med 11.septemberangrepet på Pentagon og vurderer fagpersoners rolle i etterfølgene av en slik katastrofe. Det er en vanlig forståelse av skadevirkningene av en katastrofe at de sprer seg som konsentriske ringer. I tillegg til den primære traumatiseringen av de umiddelbart berørte, kan det oppstå sekundære symptomer hos familie og venner, utrykningspersonell og profesjonelle behandlere, lokalsamfunnet og de som fra avstand erfarer det relativt nye fenomenet "trauma by television".

En utfordring lokale fagpersoner står ovenfor etter en katastrofe er å ivareta seg selv samtidig som man behandler andre (Gregerson, 2007). Vitenskapen har identifisert hjernens aktivitet utenfor områdene der verbal produksjon er lokalisert. Gregerson fremmer muligheten for at samtaleterapi har enkelte begrensninger, at traumebehandling kan trenge et annet tilskudd, og foreslår kreative tilnærminger som kunstterapi, poesi, psykodrama, meditasjon og dagbokskriving som bidrag til fremming av resiliens og behandling av traumer: "Perhaps these creative techniques mobilize parts of the brain where the trauma resides." (Gregerson, 2007, s. 599). I følge Gregerson kan kreativitet kan være en nøkkel til å nå dypt. Dette er en tanke som baserer seg på nevroplastisitet, og at nye nevralt baner kan formes og vil erstatte

de traumedominerte tidligere nevrale banene som blir inaktive. I terapeutisk sammenheng blir spørsmålet hvorvidt man gjennom kreative teknikker kan nå det man ikke klarer å uttrykke verbalt.

4.7 What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2007)

Denne studien undersøker assosiasjonsmønstrene mellom utvikling av resiliens og en rekke sosiokontekstuelle faktorer i kjølvannet av katastrofe. Til dette formålet har forskerne brukt data fra en randomisert telefonsurvey med 2.752 personer i New York etter terrorangrepene 11.september 2001.

På tross av at forekomsten av resiliens er relativt vanlig (Masten, 2001) er det fortsatt mange sider det gjenstår å utforske. Resiliens fremstår som et multidimensjonalt fenomen, men veldig mye av forskningen på området har vært fokusert rundt et fåtall variabler, som robusthet og selvbilde (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2007). Forfatterne hadde til hensikt å imøtekomme denne mangelen ved å undersøke en rekke sosiokulturelle faktorer som kan ha betydning for utvikling av resiliens etter eksponering for katastrofer og terror. Variablene inkluderer demografi, sosiale og materielle ressurser, og vesentlige stressorer i tillegg til markørhendelsen katastrofen utgjør. Det foreligger i følge Bonanno et al. solid empirisk evidens som knytter sammen risiko for PTSD og stressorer før og etter en traumatisk hendelse. Det virker derfor sannsynlig at et relativt fravær av vesentlige stressorer kan assosieres med større prevalens av resilient utvikling, som resultatene av Bonanno et als analyse indikerer.

Resilient utvikling ble i denne studien unikt predikert av deltakernes kjønn, alder, etnisitet og utdanningsnivå, av fravær av depresjon og substansbruk (sigaretter, alkohol, marihuana), av mindre inntektstap, sosial støtte, færre kroniske sykdommer, og av mindre direkte innvirkning av terrorangrepene og færre vesentlige stressorer før

og etter katastrofen. Blant barn i risikosonen har kjønn som nevnt fremstått som en kompleks variabel i forhold til tilpasning, hvor prediksjonens retning har vært avhengig av hvilken type symptomologi man har målt. I denne undersøkelsen var imidlertid det å være mann en faktor som klart pekte i retning av økt sannsynlighet for resiliens. Å tilhøre en etnisk minoritet har ofte blitt ansett å være en risikofaktor i forhold til utvikling av PTSD, men i denne studien viste de etnisk asiatiske deltakerne seg som de mest resiliente av alle (Bonanno et al., 2007). Kontrollert for sosioøkonomiske faktorer og den potensielt misledende variabelen kumulativ traumehistorie, var etnisk asiatiske deltakere nær tre ganger så sannsynlig resiliente som hvite deltakere (ibid).

Et interessant funn som skilte seg fra tidligere studier var at utdanning (når andre demografiske variabler, eksponering, ressurser og stressorer var statistisk kontrollert), var *omvendt* assosiert med resiliens. Spesifikt hadde deltakere med høyere utdanning (en "college degree") bare rundt halvparten så høy sannsynlighet for å være resiliente som deltakerne som ikke hadde fullført videregående skole ("high school"). Forskerne kommenterer selv at dette er det første evidens de kjenner til hvor utdanning når andre faktorer holdes konstante, ser ut til å hemme adaptiv tilpasning til traume. Det er imidlertid mulig at denne effekten av ulike grunner vil vise seg å være unik for terrorangrepene 11.september, eller kanskje noe bredere for overveldende og ubegripelige storskala menneskeskapte katastrofer. For å få avdekket denne gåten er det behov for videre forskning.

Tap av inntekt knyttes til det å ikke utvikle resiliens, mens absolutt inntektsnivå i liten grad hadde betydning for PTSD-variasjoner. Oppfattet sosial støtte er generelt assosiert med helse og velbefinnende (e.g. Bonanno et al., 2008). Deltakere med lave nivåer av oppfattet sosial støtte hadde mindre sannsynlighet for å utvikle resiliens. Fravær av kronisk sykdom var sterkt assosiert med resiliens (Bonanno et al., 2007).

4.8 The Psychology of Ongoing Threat. Relative Risk Appraisal, the September 11 Attacks, and Terrorism-Related Fears (Marshall et al., 2007)

Forfatterne av denne artikkelen har utviklet en modell for å forklare spredningen av symptomologi i kjølvannet av terrorangrepene 11.september 2001 og andre terrorrelaterte fenomener. Dette er gjort gjennom en syntesedannelse av forskning og konsepter fra kognitiv vitenskap og litteratur om risikovurdering, traumatisk stress og angstlidelser.

Indirekte eksponering for 11.septemberangrepene ser i følge Marshall et al. (2007) ut til å ført til klinisk signifikante nivåer av PTSD-symptomer i den generelle befolkningen i USA. Dette gir en ukjent langtidseffekt på mental helse og fungering, økonomien og samfunnet. Dette er funn som dramatisk viker fra den tradisjonelle forståelsen av katastrofer, der konsekvenser for mental helse er nært knyttet til proksimitet til hendelsens sentrum, "the bull's eye pattern". Lignende fenomener har blitt dokumentert i Storbritannia etter terrorbombingene i juli 2005, og i Israel etter terrorangrep. Ut fra blant annet dette har man nå trukket den konklusjon at den psykologiske effekten av et kollektivt traume ikke er begrenset til de som er direkte eksponert for hendelsen. Terrorangrep anses å være et *samfunnsmessig* traume som har langt bredere konsekvenser enn individuelle traumer. Frykten for fremtidige angrep kan spille en rolle i en rekke ugunstige psykologiske, helserelaterte, samfunnsmessige, økonomiske og politiske konsekvenser (ibid).

Media spiller en vesentlig rolle for indirekte eksponering. Mediedekningen av katastrofen 11.september viste selve terrorangrepet på New York mens det pågikk, og i tiden som fulgte fikk man i enda større detalj se konsekvensene av angrepene på New York og Pentagon, og flyet som styrtet i Pennsylvania. Befolkningen ble samtidig gjentatte ganger opplyst om sjansene for fremtidige angrep rettet mot sivile. Flere uavhengige studier har dokumentert sterke positive sammenhenger mellom angst og PTSD-symptomer relatert til katastrofer og eksponering for mediedekning (e.g. Pfefferbaum, 2001). Om fenomenet at et betydelig antall indirekte eksponerte

mennesker over hele USA viste symptomer på PTSD etter 11.septemberangrepene, sier forfatterne: "(...) in theory this clinical phenomenon should not even exist." (Marshall et al., 2007, s. 306).

Forfatterne introduserer begrepet relativ risikovurdering ("relative risk appraisal") fordi det vektlegger den komparative prosessen man oppfatter en hendelse gjennom, knyttet til tidligere erfaringer og forventninger om risiko. Oppfattet risiko er ikke et resultat av en objektiv og rasjonell kalkulasjon. Mennesker har for eksempel en sterk tendens til å overvurdere risikoen for å bli personlig rammet av sjeldne hendelser som både er ukjente og veldig skremmende (Marshall et al., 2007). I så måte stiller terrorangrepene 11.september 2001 nærmest i en særklasse. Storskala terrorangrep i vestlige land ble på det tidspunktet oppfattet som en ny trussel, og man fikk inntrykk av at terrorister hadde penetrert det vestlige samfunnet og kunne forårsake død og ødeleggelser langt ut over hva man trodde var sannsynlig eller mulig. At faren var vanskelig å forstå for offentligheten gjorde den uforutsigbar, og signaler fra den amerikanske regjeringen og media forsterket disse oppfatningene, som igjen bidro til at folk oppfattet trusselen som høy og pågående.

Summen av mediedekningen, katastrofens omfang, den ekstreme graden av uforutsigbarhet, at trusselen ble oppfattet som helt ny, og med implikasjoner for fremtidig sikkerhet, samt hyppige advarsler fra regjeringshold om mulige fremtidige angrep, signaliserte en signifikant pågående trussel. Dette ga en sterk grobunn til en forståelse av at det var sterk risiko for at man selv kunne bli rammet i nye terroranslag. Det er både psykologisk trolig og i tråd med annen forskning på området at den subjektive responsen til eksponering for terror er en funksjon av oppfattet risiko, som igjen er bestemt av en rekke variabler ut over geografisk nærhet til selve hendelsen (Marshall et al., 2007).

Nedgangen i innenlandsflyvninger i USA i tiden etter terrorangrepene illustrerer hvordan relativ risikovurdering kan føre til unngåelsesatferd som på individuelt nivå ikke nødvendigvis er patologisk, men som samfunnsmessig får store ringvirkninger. De fire siste månedene av 2001 falt antall passasjerer med 20%. I følge et estimat var

det 1.000 dødsfall fler enn forventet på veiene de tre siste månedene det året, som resultat av at folk valgte å kjøre bil i stedet for å fly til sine innenlandsdestinasjoner (Ropeik, 2004, ref. i Marshall et al., 2007). Dette er data som gir et bilde av den samfunnsmessige betydningen av å forske på resiliens og relativ risikovurdering. Selv i 2001 var det i USA mer enn 850 ganger så trygt å fly som å kjøre bil (Marshall et al., 2007). En annen samfunnsmessig konsekvens man registrerte i ukene og månedene etter terrorangrepene, var en markant økning i rasisme og rasistisk motivert kriminalitet ("hate crimes") i USA (ibid). Nedgang i flytrafikk, økning i dødsulykker på veiene, holdningsendringer og økning i kriminalitet rettet mot bestemte folkegrupper er alvorlige samfunnsmessige konsekvenser som kommer i tillegg til alle lidelsene på individuelt, sosialt og nasjonalt nivå.

4.9 Ready! Fire! Aim! The Status of Psychological Debriefing and Therapeutic Interventions: In the Work Place and After Disasters (Deville, Gist & Cotton, 2006)

Denne artikkelen er en kritisk review av evidens for og imot bruk av psykologisk debriefing som standard intervensjon i respons til katastrofer, noe tittelen "Klar! Skyt! Sikt!" hensikter til. Psykologisk debriefing er her forstått som en kortvarig intervensjon som tar sikte på å minske langvarige vansker og forebygge posttraumatisk stress.

Man har et veldokumentert grunnlag for å peke ut kronisk psykisk og fysisk sykdom som hemmende for resilient utvikling etter en katastrofe (e.g. Heldring, 2004). I følge Devilly, Gist og Cotton (2006) viser de som utvikler PTSD i kjølvannet av traumatiske hendelser høy komorbiditet, og mer utstrakt bruk av helsevesenet. Dette bidrar til å trekke oppmerksomheten mot nok et sosialøkonomisk perspektiv på arbeid med resiliens. Behandling krever ressurser, men å la mennesker gå ubehandlet fra det initielle traumat vil kunne koste vesentlig mer, både på individuelt og samfunnsøkonomisk plan. Kronisk dysfunksjon i form av PTSD eller depressive

lidelser kan potensielt bære i seg utstrakt bruk av helsevesenets tjenester, mulig uførhet, og i ytterste konsekvens selvmord.

I følge Devilly et al. (2006) ser muligheten for å utvikle resiliens i møte med katastrofer ut til å reguleres av traume- og personspesifikke variabler. Blant variablene spesifikke for traumet er personlig involvering i selve hendelsen, hendelseskarakteristika som hvorvidt katastrofen hadde et naturlig, teknologisk eller intensjonelt utspring, og av grad av og hvor tett innpå en hendelsen og etterspillene er. Sannsynligheten for resilient utfall påvirkes også av personspesifikke faktorer som sosioøkonomisk status, mestringsstrategier, og både grad av og kvalitet på oppfattet sosial støtte (Norris, Kaniasty & Thompson, 1997, ref. i Devilly et al., 2006).

I en fakta- og rekonstrueringsfase i psykologisk debriefing er det i følge forfatterne en risiko for at det å ”gjenoppleve” hendelsen i noen tilfeller ikke tjener sitt intenderte katarsiske formål, og kanskje heller stanser enn akselererer de naturlige rekonvalesensprosessene. I løpet av denne fasen risikerer man også å sensitivere personer på et tidspunkt hvor desensitivering er avgjørende for utvikling av resiliens. Selv om intensjonen kan være å normalisere tilstander de katastroferammede opplever, kan det for de som strever med å regulere sine fysiologiske og psykologiske responser heller forsterke enn moderere deres subjektive ubehag (Deville et al., 2006). Å gjentatte ganger gi hendelsen merkelappen ”traumatisk” kan tilføre et sett attribusjoner og forventninger som ellers kanskje ikke ville funnet sted. Slike attribusjoner kan disponere sårbare personer til å tolke det uunngåelige disekvilibrium som følger med katastrofer som patologisk angst (ibid). Slik tolkning vil i effekt bli en selvoppfyllende profeti.

Debriefere distribuerer i følge forfatterne gjerne lister over symptomer man kan forvente å oppleve; som økt irritabilitet, søvnforstyrrelser og påtrengende minner om hendelsen. Dette er noe Devilly et al. stiller spørsmål ved. Det er åpenbart viktig å kunne studere praksis med et kritisk blikk slik at man ikke fastholder ved tradisjoner dersom det er forskningsmessig grunnlag for å si at dette har en modererende virkning

på utviklingen av naturlig resiliens. At intensjonene er gode og anstrengelsene store hjelper ikke dersom innsatsen hemmer gode utfall.

4.10 Exposure to Terrorism, Stress-Related Mental Health Symptoms, and Defensive Coping Among Jews and Arabs in Israel (Hobfoll, Canetti-Nisim & Johnson, 2006)

Forfatterne av denne artikkelen har gjennomført en undersøkelse av terror i Israel gjennom telefonsurvey i september 2003 med 905 voksne jødiske og etnisk arabiske innbyggere i Israel. Hobfoll, Canetti-Nisim og Johnson (2006) foreslår en modell der eksponering for terrorisme fører til tap av økonomiske og psykologiske ressurser, og forsøker å finne eventuelle økninger i ressurser i tråd med ressurskonserverings- ("Conservation of Resources") modellen. Denne modellen foreslår at forandring i ressurser vil være negativt relatert med utvikling av resiliens i møte med terror.

Studien har demonstrert at tap av psykososiale ressurser var sterkt relatert til symptomer på PTSD og depressive symptomer for både jødiske og etnisk arabiske innbyggere i Israel. De etnisk arabiske innbyggerne hadde langt større sannsynlighet for å utvikle PTSD og depressive symptomer enn den jødiske majoritetsbefolkningen. Tap av psykososiale ressurser var relatert til økning i PTSD-symptomer og depressive symptomer for begge befolkningsgruppene. Videre fant man at større vedvarende sosial støtte hadde sammenheng med høyere sannsynlighet for utvikling av resiliens. Eksponering for terrorisme hadde en indirekte betydning for utvikling av resiliens gjennom sin virkning på tap og økning i ressurser. Denne effekten tilskrives at minoritetsbefolkningen har mindre sosioøkonomiske ressurser, noe som både er til hinder for utvikling av resiliens, og som dessuten plasserer dem nærmere grensen for når ytterligere ressurstap vil være kritisk (Hobfoll et al., 2006).

Funn for autoritarianisme, etnosentrisme og støtte for ekstrem politisk vold, var for det meste i tråd med det man kunne anta ut fra Terror Management Theory (Solomon

et al., 2000, ref. i Hobfoll et al., 2006). Det ble funnet en sammenheng mellom PTSD-symptomer og etnisk ekskludering og autoritarianisme, men ikke mellom PTSD-symptomer og støtte til politisk vold. De som fikk økt sine ressurser som følge av Intifadaen var det imidlertid mer sannsynlig at støttet politisk vold. Depressive symptomer hadde på den andre siden motsatt sammenheng med etnisk eksklusjonisme, noe som kan reflektere en distinksjon mellom den sensitiverende naturen til depresjon i forhold til PTSD. I denne sammenhengen er det mulig at PTSD har en aggressiv og retaliasjonsvillig komponent (Hobfoll et al., 2006).

4.11 An Explanatory Study of Posttraumatic Growth in Children Following a Natural Disaster (Cryder, Kilmer, Tedeschi & Calhoun, 2006)

Denne studien tar sikte på å utvikle to av forfatterne (Calhoun og Tedeschis) modell fra 1998 om posttraumatisk vekst. Dette har de gjort gjennom å studere posttraumatisk vekst hos barn som i 1999 opplevde orkanen Floyd og den påfølgende oversvømmelsen. Deltakerne ble rekruttert fra et område der halvparten av elevene ble evakuert fra hjemmene sine som følge av naturkatastrofen. Forskerne sendte ut brev med invitasjon til deltakelse i undersøkelsen til foresatte til 363 barn. På grunn av relokalisering og manglende adresser, fikk man ikke kontakt med de foresatte til 51 av de 363 aktuelle barna. Av de foresatte man fikk kontakt med (foresatte til 312 barn), var det bare 46 som ga samtykke til at deres barn kunne delta i undersøkelsen. Datainnsamlingen ble foretatt ca et år etter katastrofen.

Posttraumatisk vekst forstås her som en positiv forandring som resultat av å ha erfart et større tap eller traume (Cryder, Kilmer, Tedeschi & Calhoun, 2006). Dette er den første systematiske studien av posttraumatisk vekst hos barn, og den undersøker hypotetiserte forbindelser mellom posttraumatisk vekst og sosial støtte, tro på kompetanse og positiv grubling ("ruminative thinking"). Denne typen grubling forstås som en konstruktiv kognitiv prosessering av traumet, som kan endre skjemaer og konsolidere forandrede perspektiver både på en selv, andre, ens nye liv og livsstil

(Cryder et al., 2006). Variasjoner i barns kognitive evner over ulike stadier har betydning for deres forståelse og vurdering av traumet, attribusjon, repertoar av mestringsferdigheter og strategier, evne til å administrere ressurser effektivt, og kapasitet til å være oppmerksomme på og rapportere om indre tilstander. En vekstprosess ser ut til å forutsette en kognitiv sofistikasjon som krever et modningsnivå der man finner mening i eller kan identifisere fremtredende forandringer eller fordeler som et resultat av traume og ettervirkningene.

Jeg må påpeke at posttraumatisk vekst og resiliens er to ulike konstruksjoner, selv om de kan ses i sammenheng. Posttraumatisk vekst refererer til en vekstprosess der personen som har opplevd et traume er påvirket på en måte som transformerer vedkommende. Det dreier seg om positive forandringer som går *ut over* resiliens, og utgjør en kvalitativ forandring i fungering på tvers av domener.

Funnene peker i retning av at det er en forbindelse mellom tro på kompetanse og posttraumatisk vekst, noe som er i tråd med resiliensforskningen som vektlegger betydningen av positive forventninger og tro på egen kompetanse og fremtid. Et støttende sosialt miljø relateres også til kompetansetro, et funn som er konsistent med resiliensforskningen. Cryder et als studie viste at grubling er assosiert med positiv kompetansetro, men på tross av forskernes forventninger fant man ikke en sammenheng mellom sosial støtte og grubling. Videre forskning på fenomenet posttraumatisk vekst vil kunne gi nyttig kunnskap til klinikere og andre som jobber med personer som har opplevd traumer, og bidra til å identifisere helsefremmende faktorer i kjølvannet av katastrofer.

4.12 Self-Enhancement Among High-Exposure Survivors of the September 11th Terrorist Attack: Resilience or Social Maladjustment? (Bonanno, Rennie & Dekel, 2005)

Denne studien baserer seg på 52 individer i alderen 23-59 år som befant seg enten i eller nær World Trade Center-tårnene på tidspunktet da de ble angrepet. Bonanno, Rennie og Dekels studie var sannsynligvis den første undersøkelsen som studerte resiliente utfall blant høyeksponerte overlevende etter terrorangrepene 11. september.

I likhet med studien av resiliens blant overlevende etter SARS-epidemien hvor Bonanno også deltok (Bonanno et al., 2008), skiller Bonanno, Rennie og Dekel (2005) mellom resiliens og rekonvalesens ("recovery") ved at resiliens kjennetegnes av stabilt lav grad av symptomologi over tid, mens rekonvalesens kjennetegnes av mer uttalte initiale symptomer som gradvis blir mildere og avtar. Innen denne modellen har de som viser rekonvalesens symptomer og signifikante forstyrrelser i den daglige fungeringen, noe de strever med i måneder før de gradvis går tilbake til sin "baseline", altså nivået før katastrofen inntraff. I kontrast til dette viser resiliente individer typisk bare forbigående og milde forstyrrelser i sin fungering (e.g. konsentrasjonsvansker eller søvnvansker) og relativt stabil og sunn tilpasning over tid. Det typiske for resiliente personer er at de emosjonelle og fysiske reaksjonene er relativt kortvarige og at de ikke forstyrrer evnen til å fungere i særlig grad (Bonanno et al., 2005). Andre prototypiske utviklingsforløp var i denne studien kronisk psykologisk dysfunksjon og forsinket reaksjon (lite initiell dysfunksjon fulgt av gradvis eskalering).

I denne undersøkelsen var man spesielt interessert i personer som skårer høyt på personlighetstrekket "self-enhancement". Begrepet er her forstått som en tendens til overdrevent positive eller urealistiske "self-serving biases", altså tendensiøse tolkninger i egen favør. Som antatt var trekket self-enhancement signifikant mer fremtredende hos resiliente personer enn blant de med andre utviklingsforløp (Bonanno et al., 2005). Et annet interessant funn var at personer som hadde vansker,

som eksempelvis depressive tendenser, i forkant av terrorangrepene skårte eksepsjonelt lavt på trekket self-enhancement. Et relatert funn er at kronisk deprimerte personer viser et relativt fravær av self-enhancing bias (e.g. Ackerman & DeRubeis, 1991, ref. i Bonanno et al., 2005).

Et paradoks er at man tidligere har funnet at personer som i stor grad har trekket self-enhancement har en tendens til å være narsissistiske (e.g. John & Robins, 1994, ref. i Bonanno et al., 2005), og muligens kan deres tilsynelatende gode tilpasning ha sammenheng med at de i noen grad er ”immune” mot hvordan andre mennesker oppfatter dem (Robins & Beer, 2001, ref. i Bonanno et al., 2005). Det kan med andre ord være slik at tendensen til et skjevt og overdrevent fordelaktig syn på seg selv ikke bare bidrar til resiliens i ekstremt vanskelige situasjoner. Den samme tilbøyeligheten ser også ut til å hjelpe disse personene til å ignorere de sosiale kostnadene som kan følge av denne tendensen (Bonanno et al., 2005). En skal imidlertid være varsom med å generalisere for mye ut fra disse funnene. Noe man likevel kan trekke ut av denne studien er et mer balansert syn på self-enhancement, et syn som anerkjenner at dette trekket har reelle og åpenbare fordeler, eksempelvis for utvikling av resiliens. Samtidig åpnes det for muligheten for potensielt alvorlige sosiale kostnader, som eksempelvis å vekke negative reaksjoner hos andre. Det antas å være mange veier som leder til et resilient utfall. Funnene denne studien presenterer er konsistente med annen nyere forskning på resiliens, nemlig at det ikke finnes et enslig spor som leder til helse, men multiple veier som alle bærer i seg unike fordeler og kostnader.

4.13 APA's Resilience Initiative (Newman, 2005)

Etter terrorangrepene 11.september 2001 ledet APA (the American Psychological Association) fokusgrupper som fant at mange mennesker opplevde en kronisk følelse av stress og usikkerhet. I respons til dette lanserte APA en kampanje kalt ”The Road to Resilience” i august 2002. Et ledd i denne kampanjen var at fagpersoner skulle bidra til å bringe informasjon om resiliens ut til befolkningen.

Newman er blant dem som ser på resiliens som et multidimensjonalt konsept. Det er ikke enkeltkarakteristika eller personlighetstrekk man kan identifisere med resiliens, men snarere mange typer atferd og handlinger. Blant faktorene Newman assosierer med resiliens i møte med katastrofer og terrorhandling er opprettholdelse av gode relasjoner, å ha et optimistisk syn på verden, å sette seg mål og ta konkrete skritt for å nå dem, og å være selvsikker. Videre hevder Newman at man kan ha en strategi for å *bygge opp* resiliens, og at denne strategien er individuell. Man kan velge og vrake fra en rekke typer atferd og handlinger som alle er assosiert med resiliens. Dette er en individualisert prosess som delvis er avhengig av hver persons styrker, ferdigheter og erfaring. Når alt kommer til alt vil det å finne strategien som fungerer best til å bygge opp ens egen resiliens være en personalisert prosess.

Selv om det å bygge resiliens er noe som kan gjøres av alle, kan veien dit være vanskeligere for noen enn for andre, eksempelvis kan det være en større utfordring for personer med spesifikke psykologiske forstyrrelser. Newman trekker frem personer som lider av depresjon som noen som særlig kan dra nytte av å styrke sin resiliens. Samtidig kan man ikke overforenkle det at "alle kan bygge opp sin egen resiliens", enda så fint dette måtte lyde. Det virker lite sannsynlig at en person som lider av depresjon skal kunne få dette til bare vedkommende gis informasjon og selvhjelpsmateriale. Her ville det snarere være nødvendig å integrere prosessen med resiliensbygging inn i behandlingen for depresjon. I følge Newman er gode relasjoner og et optimistisk syn på verden og fremtiden faktorer av særlig betydning for utvikling av resiliens, og et godt sted for å starte "byggeprosessen".

4.14 Talking to the Public About Terrorism: Promoting Health and Resilience (Heldring, 2004)

Denne artikkelen setter søkelyset på offentlig kommunikasjon om risiko. Erfaring tilsier at dette ikke alltid er så enkelt. For å illustrere nettopp det, viser Heldring til det amerikanske Department of Homeland Security, som tilførte en allerede vanskelig situasjon ytterligere stress ved å blant annet utstede "Code Orange"-advarsler, lansere

”the Get Ready Campaign”, og anbefale offentligheten å gå til innkjøp av duct tape (særlig solid tape) og plastovertrekk som forberedelser mot trusselen om bioterrorisme (Heldring, 2004).

Department of Homeland Security har et system med fargekoder for varslingsnivå av terrorvurdering. ”Code Orange” viser til det nest høyeste nivået på skalaen, i.e. ”høy risiko for terrorangrep”. (U.S. Department of Homeland Security, 2009). ”The Get Ready Campaign” er en pågående kampanje med hensikt å motivere befolkningen til å forberede seg på fremtidige katastrofer.



Bilde 1: Department of Homeland Securitys skala for vurdering av terrorfare.

Effektiv offentlig kommunikasjon om terrorisme er essensiell for å fremme utvikling av resiliens i møte med terror og katastrofer og for å hjelpe folk til å holde seg friske under særlig stressfulle opplevelser. Karakteristika ved risikokommunikasjon som effektivt reduserer angst og minimerer sjansene for panikk er at den er troverdig, viser et tillitsvekkende lederskap, gir spesifikk informasjon om risiko og konkret informasjon om tiltak for å redusere risiko, gir klart definerte skritt innbyggerne selv kan ta og anerkjenner at mennesker er engstelige (Heldring, 2004).

Det er en mengde andre faktorer som ser ut til å bidra til å forme reaksjonene som individer, familier og samfunn har til katastrofer og terrorisme. Sterke variabler er i følge Heldring direkte eksponering for hendelsen, at et familiemedlem dør, at man selv blir skadet eller bevitner skade eller død, samt graden og varigheten av forstyrrelse i kritiske sosiale systemer. For barn er den viktigste predikatoren nivået av vansker foreldrene opplever (Heldring, 2004), noe som er veldig interessant med tanke på arbeid med barn og ungdom både fra et psykologisk og pedagogisk ståsted. Blant faktorene som har betydning for utvikling av resiliens etter katastrofer og terror,

er mengde TV-innslag man har sett om hendelsen, opplevelsen og nivå av panikk på tidspunktet katastrofen inntraff, tidligere traumehistorie, preeksisterende psykisk eller fysisk kronisk sykdom, multiple livsstressorer etter hendelsen, samt lav inntekt og arbeidsledighet (ibid).

Symptomer på angst og sorg kan komme til uttrykk på ulike måter, som gjennom tap av interesse for arbeid, familie og fritidsaktiviteter, angst og vedvarende følelse av tristhet, hukommelsestap, nedsatt konsentrasjonsevne, eller flashbacks fra hendelsen. Unnvikende og aggressiv atferd er også indikatorer på stress og traume. At man har det vanskelig kan også komme til overflaten på indirekte måter, blant annet i form av somatiske symptomer som hodepine, bryst- eller magesmerter, søvnvansker, eller generell følelse av ubehag. Noen vil ty til tobakk, alkohol eller andre midler som kan tjene en selvmedisinerende funksjon, om enn en lite hensiktsmessig sådan. Mennesker som har opplevd traumer tidligere vil kunne gjenoppleve smertefulle minner (Heldring, 2004). Å ha kjennskap til denne variasjonen i reaksjoner på traumatiske hendelser er viktig, særlig med tanke på å kunne identifisere de som trenger hjelp på et tidlig tidspunkt, og dermed kunne foreta en tidlig intervensjon.

Ved menneskeskapte katastrofer vil det ofte være vanskelig å forsone seg med meningsløsheten og intensjonaliteten ved handlingen. Antakelser man hadde om trygghet og usårbarhet viser seg å være feilaktige, og man må tilpasse seg nye realiteter (Heldring, 2004). For å fremme utvikling av resiliens i kjølvannet av katastrofe og terror, er det derfor viktig at offentligheten ikke får et overdramatisert bilde av hvilken risiko de skal leve med, at de får god informasjon om hvor de kan henvende seg dersom de trenger hjelp til å takle katastrofen, og hjelp til å styrke sine egne ressurser.

4.15 Mental Health and Primary Care in a Time of Terrorism: Psychological Impact of Terrorist Attacks (Miller & Heldring, 2004)

Miller og Heldring presenterer i denne artikkelen en integrativ review av foreliggende forskningslitteratur om den psykologiske virkningen av terrorangrepene 11.september 2001 på voksne og barn.

Generelt har nærhet til terrormål vist seg å være predikerende for utfall. Blant innbyggerne i New York var symptomer på PTSD mest fremtredende hos de som bodde eller jobbet nær World Trade Center (De Lisi et al., 2003, Galea, Ahern et al., 2002, Galea, Resnick et al., 2002, ref. i Miller & Heldring, 2004). Som forventet var prevalensen av psykologiske reaksjoner signifikant høyere i byområdet i New York ("the NYC metropolitan area") enn i andre områder av USA (Ford et al., 2003, Trout et al., 2002, ref. i Miller & Heldring, 2004).

Andre viktige demografiske faktorer for utvikling av resiliens var kjønn, alder og etnisitet. Jenter og kvinner så ut til å være mest utsatt for både PTSD og andre symptomer, men dette funnet var ikke konsistent. Blant voksne og barn fant man at yngre alder predikerte symptomologi, selv om det for collegestudenter var slik at høyere collegeår var forbundet med mer alvorlige symptomer. Sivilstatus viste seg å være en viktig predikerende faktor for resiliens. Skilte eller separerte hadde høyest risiko for å utvikle symptomer (Silver et al., 2002, ref. i Miller & Heldring, 2004), og blant collegestudenter var det å ha skilte eller separerte foreldre predikerende for mer alvorlige stresssymptomer (Murphy et al., 2003, ref. i Miller & Heldring, 2004).

Kinzie et al. (2002, ref. i Miller & Heldring, 2004) studerte reaksjonene til somaliske, bosniske og sørøst-asiatiske flyktninger bosatt i Oregon, USA. Majoriteten av flyktningene hadde kjent PTSD, depresjon eller begge deler. Alle flyktningene fra Somalia, 69% av flyktningene fra Bosnia, 65% fra Vietnam, 86% av flyktningene fra Kambodsja og 59% av flyktningene fra Lao hadde PTSD-diagnoser. Av de 181 deltakerne, følte 92% at terrorangrepene hadde påvirket dem, med frykt og usikkerhet

som de mest vanlige reaksjonene. Forskjellene i flyktningers reaksjoner basert på nasjonalitet viste at mennesker som i større grad hadde vært eksponert for vold før de kom til USA (som bosnierne og somalierne) utgjorde høyrisikogrupper (Kinzie et al., 2002, ref. i Miller & Heldring, 2004). Dette er funn som peker i retning av at tidligere erfaringer med traumer er betydningsfulle for hvordan man reagerer i møte med nye traumer.

Miller og Heldring (2004) fant også at vesentlige stressorer i forkant av terrorangrepene, historie med psykologiske problemer og eksisterende diagnoser på mentale lidelser som PTSD, depresjon eller angst var faktorer av betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som var eksponert for terrorangrepene. Fysisk sykdom ble også funnet å være assosiert med symptomologi. Noen psykososiale faktorer med direkte relasjon til hendelsene og av betydning for utviklingsforløp var eksempelvis det å ha et panikkanfall under terrorangrepene, å miste en venn eller slektning, å miste eiendeler eller jobb som følge av angrepene, samt å være involvert i redningsarbeid og å ha lite sosial støtte. Hvor mange timer man så på nyheter og innslag om angrepene under og umiddelbart etter katastrofen predikerte stressnivå hos både barn og voksne (ibid).

Terrorkatastrofen har blitt håndtert på en mengde ulike måter. Mens tobakk- og alkoholforbruk har gått opp hos noen (Ho et al., 2002, Melnik et al., 2002, Vlahov et al., 2002, ref. i Miller & Heldring, 2004) har mange reagert på mer konstruktive måter, som å vende seg til venner, familie eller fagpersoner for å få hjelp, søke støtte i religion, unngå å se for mye på TV om katastrofen, og snakke med andre voksne og med barna sine om tanker og følelser (Schuster et al., 2001, ref. i Miller & Heldring, 2004). Aktive forsøk på å mestre situasjonen, som å planlegge fremover i tid eller å søke støtte, var de eneste metodene som ble funnet å være beskyttende mot pågående stress (Miller & Heldring, 2004). Fredrickson et al. (2003, ref. i Miller & Heldring, 2004) fant at resiliens og depresjon var omvendt relatert. Det viktige for utvikling av resiliens var at andre positive emosjoner predisponerte disse menneskene til positiv affektivitet, og de var i stand til å finne positiv mening i vanskene de opplevde i

kjølvannet av katastrofen. Grad av TV-eksponering viste seg som en betydningsfull faktor for predikering av symptomologi hos barn etter 11.septemberangrepene, og det samme var hvordan barn og voksne subjektivt vurderte fare (Miller & Heldring, 2004).

4.16 What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001 (Fredrickson, Tugade, Waugh & Larkin, 2003)

Fredrickson, Tugade, Waugh og Larkin (2003) har fremmet hypotesen at positive emosjoner er aktive ingredienser i resiliens. De testet 47 collegestudenter (18 menn og 29 kvinner) mellom mars og juni 2001, og retestet i ukene etter terrorangrepene i september 2001. Dette ga en helt unik sjanse til å gjøre en prospektiv vurdering av fordelene ved resiliens som personlighetstrekk ("trait resilience") og positive emosjoner i kjølvannet av katastrofen. Hypotesen bygger på Fredricksons "broaden-and-build theory" om positive emosjoner. I følge denne teorien er positive emosjoner unike og adaptive fordi de i øyeblikket utvider tanke- og handlingsrepertoaret, en utvidelse som over tid ble antatt å bidra til å bygge opp fysiske, sosiale, intellektuelle og psykologiske ressurser.

Gjennom opplevelser med positive emosjoner kan mennesker i følge denne teorien bokstavelig talt transformere seg selv og bli mer kunnskapsrike, kreative, sosialt integrerte, sunne og resiliente. Forfatterne forstår her psykologisk resiliens som et relativt stabilt personlighetstrekk karakterisert av evnen til å komme seg igjen etter negative opplevelser og fleksibelt tilpasse seg kravene livet stiller. Resiliente mennesker har optimistiske og energiske tilnærminger til livet, er nysgjerrige og åpne til nye opplevelser, og karakteriseres av høy positiv emosjonalitet (Block & Kremen, 1996, Klohnen, 1996, ref. i Fredrickson et al., 2003). Selv om positive emosjoner utvilsomt ofte vil være resultatet av resilient mestring (Block & Kremen, 1996, ref. i

Fredrickson et al., 2003), foreligger det også evidens for at positive emosjoner brukes aktivt for å oppnå resilient utfall, noe som indikerer et resiprokt kausalforhold.

Resiliente mennesker er dessuten gode til å utløse positive emosjoner hos de som står dem nær (e.g. både hos omsorgsgivere tidlig i livet og partnere som voksne), hvilket også bidrar til å skape en støttende sosial kontekst som igjen fasiliterer resilient mestring (Demos, 1989, Kumpfer, 1999, Werner & Smith, 1992, ref. i Fredrickson et al., 2003).

Fredrickson et al. fant at resiliens var negativt korrelert med nevrotisisme og positivt korrelert med ekstraversjon og åpenhet til opplevelser. Man fant også en positiv korrelasjon mellom resiliens og mål på psykologiske ressurser som tilfredshet med livet, optimisme og ro både før og etter terrorangrepene. Et tredje og viktig funn var at resiliente personer hadde lettere for å finne positiv mening i vanskene de sto ovenfor som et resultat av katastrofen. For det fjerde hadde resiliente personer færre symptomer på depresjon og erfarte mer positive emosjoner. De rapporterte at de etter terrorangrepene opplevde positive følelser som takknemlighet for at de selv og personer som sto dem nær var trygge, og følte interesse og kjærlighet oftere (og negative følelser sjeldnere) enn sine mindre resiliente medstudenter. Disse funnene indikerer at positive emosjoner i kjølvannet av katastrofer fungerer som en "buffer" mot depresjon hos resiliente mennesker (Fredrickson et al., 2003).

Religiøs tro eller andre veier til å finne en mening med livet på et filosofisk nivå kan øke sjansene for å finne positiv mening (Fredrickson et al., 2003). Man kan også finne mening i dagliglivet gjennom "reframing"; velge å se negative hendelser i et positivt lys, gi dagligdagse hendelser positiv verdi, og strekke seg etter å nå, og oppnå realistiske mål. Fredrickson et al. anbefaler aktive skritt for å fremme utvikling av positive emosjoner og dermed resiliens. Avslapning, engasjement i aktiviteter man liker godt, og å snakke om sine beste stunder i stedet for ting som har gått galt, er eksempler på hvordan man i følge Fredrickson et al. kan gå frem for å fasilitere resiliensutvikling i hverdagen.

4.17 Body Handlers After Terrorism in Oklahoma City: Predictors of Posttraumatic Stress and Other Symptoms (Tucker et al., 2002)

Denne studien har målt resiliens ut fra retrospektivt rapportert posttraumatisk stress og depressive symptomer blant 51 personer som jobbet med identifiseringen av levninger ("body handlers") av ofre etter terrorbombingen i Oklahoma City i 1995.

I denne studien ble posttraumatisk stress og depressive symptomer vurdert i forhold til variablene kjønn, alder, grad av eksponering, kjennskap til noen som ble drept eller skadet, tidligere profesjonell og personlig erfaring med katastrofer, nye medisinske problemer, økt alkoholforbruk, og bruk av psykisk helsetjeneste. Verken kjønn, fysisk eksponering for katastrofen, alder, kjennskap til et offer, profesjonell katastrofeerfaring, eller kumulativ personlig katastrofeerfaring hadde sammenheng med større grad av symptomologi. De eneste faktorene man fant assosiert med høyere posttraumatisk stress og depressive symptomer var nye fysiske problemer, økt alkoholforbruk, og det å søke behandling for psykiske vansker (Tucker et al., 2002).

Tucker et al. undersøkte ulike mestringsstrategier i utvalget for å identifisere mulige årsaker til den uventet høye graden av resiliens. De fant at respondentene hadde brukt en variasjon av metoder, hvorav ingen var assosiert med forskjellene i symptomnivå.

5. Analyse og resultater

Min analysemetode er, som presentert i oppgavens metodekapittel, inspirert av Grounded Theory. I det foregående kapittelet har jeg gjennomgått artiklene som i tråd med en Grounded Theory-tilnærming utgjør mine rådata. Jeg går nå inn i analysedelen av oppgaven, hvor jeg presenterer de innholdsanalytiske tolkningene jeg har gjort, og avslutningsvis vil jeg generere en teoretisk antakelse relatert til min problemstilling fra idéer som har vokst frem gjennom arbeidet med datamaterialet.

5.1 Databehandling og analyse

I analysen av datamaterialet har jeg som nevnt i oppgavens metodedel anvendt åpen koding, som går ut på at jeg som forsker leser tekstene grundig og identifiserer konsepter som omtales (Kruuse, 2007). Etter hvert som kodingen har utviklet seg, har jeg gruppert konseptene i to hovedkategorier som jeg har funnet å være overordnede. Koding av materialet gjennom å finne frem til sentrale stikkord og kategorier bidrar til forenkling og fokusering (Befring, 2007), noe som er helt avgjørende for å få et overblikk over en omfattende mengde data.

5.1.1 Koding av data og hovedkategorier

Etter koding av artiklene i datamaterialet med tanke på å hente ut essensen i det som uttrykkes, har jeg kommet frem til en rekke konsepter som representerer datamaterialet og gir interessante funn i forhold til min problemstilling: *"Hvilke faktorer har betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror?"*. Ut fra disse konseptene i en åpen koding, har jeg kommet frem til at det er to hovedkategorier som er dekkende samlebegrep for konseptene. Disse er: *Tilpasningsressurser* og *Markørhendelsen*. Begrepet *Tilpasningsressurser* forstår jeg som faktorer som fasiliterer god adaptiv utvikling.

Med *Markørhendelsen* mener jeg den (eller de) hendelsene som utløste katastrofen eller terror.

Konsepter:	Konsepter:
Kognitiv stil, psykologiske ressurser, emosjonelle faktorer, økonomiske og demografiske faktorer, ressurskonservering, sosiale ressurser, traumehistorie, stressorer	Eksponeringsgrad, markørhendelsens natur og omfang, reaksjoner og mestring under markørhendelsen, risikovurdering, offentlig kommunikasjon (myndigheter og media)
<u>Hovedkategori 1:</u> <u>Tilpasningsressurser</u>	<u>Hovedkategori 2:</u> <u>Markørhendelsen</u>

Tabell 1: Denne tabellen viser kodene og kategoriseringen fra konsepter til hovedkategorier.

5.1.2 Hovedkategorien *Tilpasningsressurser*

Innen hovedkategorien *Tilpasningsressurser* utkrystalliserer det seg tre interessante underkategorier som jeg finner at har betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror.

Tilpasningsressurser		
PSYKOLOGISKE faktorer: Kognitiv stil, psykologiske ressurser og ressurskonservering, emosjonelle faktorer, traumehistorie, stressorer	SOSIALE faktorer: Ressurser og ressurskonservering	ØKONOMISKE og DEMOGRAFISKE faktorer: Ressurser og ressurskonservering

Tabell 2: Denne tabellen illustrerer de tre prevalente underkategoriene av *Tilpasningsressurser*.

5.1.3 Hovedkategorien *Markørhendelsen*

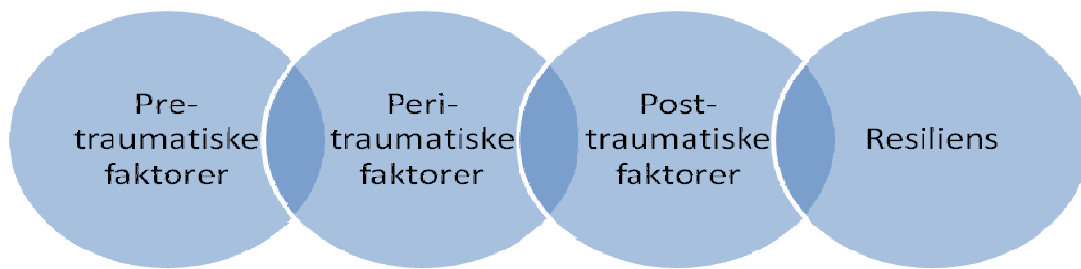
I hovedkategorien *Markørhendelsen* ligger det et tidsforløp som har betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror. Å knytte sammen faktorer over et tidsforløp er en viktig del av empirisk begrunnede teorier (Kruuse 2007). Tidsforløpet jeg presenterer er en tredelt tidsakse bestående av: 1) Pretraumatiske forhold (i.e. før hendelsen), 2) Peritraumatiske forhold (i.e. under hendelsen) og 3) Posttraumatiske forhold (i.e. etter hendelsen).

Markørhendelsen		
PRETRAUMATISKE faktorer: Forutsetninger og ressurser	PERITRAUMATISKE faktorer: Eksponeringsgrad, reaksjoner og mestring under markørhendelsen	POSTTRAUMATISKE faktorer: Markørhendelsens natur og omfang, offentlig kommunikasjon (myndigheter og media), risikovurdering

Tabell 3: Denne tabellen viser forhold ved *Markørhendelsen* av betydning for utvikling av resiliens inndelt langs en tredelt tidsakse.

5.2 Resiliensfaktorer før, under og etter *Markørhendelsen*

En fordel ved å ha et så omfattende datamateriale som jeg har hatt, er at det kan belyse mange sider ved det overordnede temaet *resiliensfaktorer*. Basert på min tolkning av datamaterialet, har jeg kommet frem til et sett idéer som ser ut til å ha særlig betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror. Jeg finner resiliensfaktorer som skiller seg ut fra en tidsakse, inndelt i det som skjer før, under og etter markørhendelsen.



Figur 1: Denne figuren illustrerer tidsaksen for utvikling av resiliens i møte med en markørhendelse.

5.2.1 Pretraumatiske resiliensfaktorer: Demografiske variabler og kumulativ traumehistorie

Demografiske forhold er blant de viktige resiliensfaktorene som ligger i forkant av eksponering for katastrofer og terror. Demografiske forhold har blitt omtalt i en rekke av artiklene. Hobfoll et al. studie (2009) av ulike psykososiale utviklingsforløp hos jødiske og etnisk arabiske innbyggere i Israel peker blant annet på betydningen av kjønn, og religiøs og etnisk tilhørighet, ved siden av inntekt og utdanningsnivå.

Bonanno et al. (2007) studerte resiliens i samband med et utvalg sosiokontekstuelle forhold hos innbyggere i New York etter terrorangrepene i 2001, og fant at flere demografiske forhold kunne predikere resiliente utfall. Til forskjell fra det konvensjonelle funnet at høy utdanning fremmer resiliens, fant Bonanno et al. (2007) det motsatte. I følge forfatterne kan imidlertid denne effekten ha vært enestående for 11.septemberangrepene. Det er vanskelig trekke slutninger om dette ettersom terrorangrepene var fullstendig upresidert både med hensyn til overraskelsesmomentet, at angrepet rammet USA (av mange ansett som den vestlige verdens usårbare leder) i kraftsentra for økonomisk og militær makt, og selvsagt det store omfanget av menneskelig tragedie i kjølvannet av katastrofen (ca 3.000 drepte og over 6.000 skadde).

Blant andre forskere som har omtalt den demografiske faktoren etnisitet er Hobfoll et al. (2006) og Miller og Heldring (2004). Det å ha etnisk tilhørighet til en minoritetsgruppe kan se ut til å være en betydelig risikofaktor. Det er imidlertid usikkert om dette skyldes kulturelle forhold, eller om det er en effekt som følger av at minoritetsbefolkningen ofte kan ha lavere sosioøkonomisk status enn

majoritetsbefolkningen. At man har identifisert en samvariasjon mellom resiliens og etnisk tilhørighet sier ingenting om kausalitet. Det er mulig at ressursnivå er den underliggende årsaken til at minoritetsgrupper generelt skårer lavere på resiliensmål. I Miller og Heldrings artikkel (2004) omtales eksponering for traume før og under migrasjon som faktorer som predikerer symptomologi. Det er veldokumentert at immigranter og flyktninger i større grad enn majoritetsbefolkningen har opplevd fortidig traumeeksponering. Kumulative traumatiske opplevelser og stressorer i forkant av markørhendelsen omtales blant annet av Mullett-Hume et al. (2008), Bonanno et al. (2007), Heldring (2004) og Miller og Heldring (2004). Mullett-Hume et al. (2008) vektlegger kumulativ traumehistorie i så stor grad at de foreslår kumulative traumatiske opplevelser og stressorer som muligens mer predikerende for symptomologi enn grad av eksponering for markørhendelsen.

5.2.2 Peritraumatiske resiliensfaktorer: Eksponering og mestring

I tabellen som viser forhold ved markørhendelsen av betydning for resiliensutvikling inndelt på en tidsakse, har jeg plassert markørhendelsens natur og omfang under posttraumatiske faktorer. Dette fordi man ofte ikke vil ha kunnskap om katastrofens utspring eller spredning før i etterkant av markørhendelsen. Den peritraumatiske faktoren som representerer den direkte påkjenningen av hendelsen er eksponeringsgrad. Grad av eksponering har vist seg å være en viktig predikerende faktor for utvikling av resiliens i kjølvannet av katastrofer og terror, noe blant andre Marshall et al. (2007), Devilly et al. (2006), og Hobfoll et al. (2006) omtaler i sine artikler. Eksponering kan være både direkte, gjennom at man personlig er involvert i hendelsen som offer eller redningsarbeider, at man selv blir skadet eller er vitne til skade eller død. Personer som har mistet en venn eller et familiemedlem, eller som mister eiendeler eller arbeid på grunn av katastrofen, er høyt indirekte eksponert. Indirekte eksponering for eksempel gjennom media er også av betydning for utvikling av resiliens, men dette er en faktor som i de fleste tilfeller er relevant i etterkant av hendelsen, selv om vi kjenner til unntak som CNN og andre medieinstitusjoners dekning av terrorangrepene mot World Trade Center 11.september 2001. Over hele

verden kunne man se direktesendte bilder av de brennende tårnene og mennesker som hoppet fra vinduene. Dette er forhold som kan lede til fenomenet ”trauma by television” (Gregerson, 2007, Marshall et al., 2007).

Andre peritraumatiske forhold som er viktige for utvikling av resiliens etter eksponering for katastrofer og terror, er reaksjoner og mestring under selve hendelsen, som Devilly et al. (2006), Heldring (2004) og Miller og Heldring (2004) påpeker. Opplevelse og nivå av panikk da markørhendelsen inntraff har en negativ sammenheng med utvikling av resiliens etter katastrofe og terror, mens gode peritraumatiske mestringsstrategier predikerer resilient utvikling etter eksponering.

5.2.3 Posttraumatiske resiliensfaktorer: Samfunnsforhold, sosiale relasjoner og personspesifikke faktorer

De posttraumatiske faktorene jeg har funnet at er spesielt knyttet til resiliensutvikling er omfattende og strekker seg fra et samfunnsperspektiv, til sosiale forhold, og til demografiske og andre personspesifikke faktorer på fysiologisk og psykologisk plan. Offentlig kommunikasjon fra myndigheter og media, som omtales i Marshall et al. (2007) og Heldrings (2004) artikler, har betydning for utvikling av resiliens blant annet gjennom sin innflytelse på befolkningens frykt og risikovurdering. Hvordan enkeltmennesker vurderer subjektiv risiko i kjølvannet av katastrofe og terror påvirker samfunnet blant annet økonomisk og politisk, som Marshall et al. (2007) har omtalt i sin artikkel om relativ risikovurdering og terrorrelatert frykt etter 11.september-angrepene.

Grad av sosial støtte og sosiale ressurser kvalitet fremtrer som en essensiell resiliensfaktor, og er omtalt i nær alle artiklene i datamaterialet. Etter en katastrofe er det av stor betydning å opprettholde gode sosiale relasjoner. Heldring (2004) har pekt på grad og varighet av forstyrrelse i kritiske sosiale systemer som predikerende for psykologisk utvikling i kjølvannet av katastrofe.

Personlige faktorer som har betydning for utvikling av resiliens, ble trukket frem i samtlige artikler jeg har studert. Dette går i særdeleshet på kognitive og emosjonelle psykologiske faktorer. Viktige psykologiske faktorer som har blitt trukket frem er blant annet selvsikkerhet, optimisme og aktive forsøk på å mestre situasjonen.

5.2.4 Nivåene i forståelsen av resiliensfaktorer



Figur 2: Denne figuren viser de ulike nivåene som gjennom en dynamisk prosess bidrar til resilient utvikling hos mennesker som har vært eksponert for katastrofe eller terror.

Hvilke faktorer som eventuelt har betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terrorisme, kan langt på vei forstås på bakgrunn av denne kvalitative undersøkelsen. Funnene har belyst mange aspekter av fenomenet, både langs en tidsakse og i en modell som tar for seg de ulike nivåene som samvirker i utvikling av resiliens. Selv om man kan sette opp figurer som viser de ulike nivåene som er vesentlige for utvikling av resiliens, er det viktig å være klar over at disse ikke opererer i separate vakuum. Faktorer på et sosialt plan, som nettverk, har i høyeste grad betydning for personlige emosjonelle forhold som velbefinnende. På samme måte vil emosjonelle og kognitive faktorer påvirke atferd og hendelser i miljøet. Resiliens er et multifasettert fenomen som må forstås ut fra

flere plan og langs flere dimensjoner knyttet til markørhendelsen og tilpasningsressurser. Funnene indikerer en dynamisk og interaktiv prosess av adaptive faktorer som sammen promoterer resiliens.

I tråd med Grounded Theory, tilnærmingen som har inspirert min analyse, oppstiller jeg ikke min forståelse som enegyldig. I følge Grounded Theory skal man sette opp teorier som uavsluttede eller ”open-ended”, ettersom det alltid kan dukke opp nye opplysninger som krever justering av teorien (Kruuse, 2007).

5.3 Sammenstilling av funn fra datamaterialet og teori

For at et fenomen skal karakteriseres som resiliens krever konvensjonelle definisjoner at følgende to betingelser er møtt: 1) Tilstedeværelse av signifikant stress, og 2) Oppnåelse av positivt adaptivt utfall på tross av eksponering for risiko (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000, ref. i Waaktaar, 2004). Ettersom resiliens er et fenomen som oppstår i *samspill* med påkjenninger, er det ikke relevant å snakke om resiliens uten eksponering for vesentlig risiko (Backe-Hansen, 2007). Ved adaptiv utvikling i fravær av risiko, betegnes individer snarere som eksempelvis kompetente eller veltilpassede (Masten, Cutuli, Herbers & Reed, 2009). De konvensjonelle kriteriene for resiliensforståelse lå også til grunn i det studerte datamaterialet.

Resiliensfaktorer spiller en essensiell rolle i forklaringer på hvorfor noen er mindre utsatt for psykopatologi enn andre etter eksponering for sterke risikofaktorer (Barrett & Farrell, 2009). Formålet med min studie har vært å identifisere faktorer som har betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror. I tråd med Bonanno og Mancini (2008), ser det ut til at det er multiple risikofaktorer og beskyttende faktorer, som alle bidrar henholdsvis negativt og positivt til sannsynligheten for resilient utvikling i kjølvannet av en enkeltstående potensielt traumatiserende opplevelse som en katastrofe eller et terrorangrep. I det følgende vil jeg sammenstille funn på basis av figur 2, hvor nivåene i forståelsen av

resiliensfaktorer er delt inn i ”Personlig plan”, ”Miljø/Sosialt plan”, ”Tidsalder/Samfunn” og ”Markørhendelsen”.

5.3.1 Personlig plan: Demografi, traumehistorie og psykologiske faktorer

Demografiske forhold har i artikkelmaterialet gjennomgående blitt pekt på som betydningsfull faktor for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror, konsistent med annen resiliensforskning. Flere har pekt på det å være mann som en resiliensfaktor (Hobfoll et al., 2009, Bonanno et al., 2008, Bonanno et al., 2007, Miller & Heldring, 2004). Jeg vil imidlertid ikke utelukke at noe av den rapporterte kjønnseffekten kan tilskrives at kvinner tradisjonelt har lettere for å søke hjelp for vansker relatert til psykisk helse enn menn har, og dermed hyppigere diagnostiseres med eksempelvis PTSD.

Et gunstig sosioøkonomisk utgangspunkt er en tydelig demografisk resiliensfaktor i datamaterialet, som støttes av blant andre Waaktaar, Torgersen og Christie (2007), Thompson (2006) og Nordahl et al. (2005). I følge Friedman (2009) antas imidlertid alvorlighetsgrad av eksponering og sosial støtte etter hendelsen å være langt mer predikerende for utvikling av resiliens enn demografiske forhold.

Tilhørighet til en etnisk minoritetsgruppe har ofte blitt ansett å være en risikofaktor i forhold til utvikling av PTSD, men studier som har rapportert om slike funn har dessverre ofte latt være å ta i betraktning den i blant forvirrende effekten fra andre risikofaktorer, som mindre sosioøkonomiske ressurser. En annen faktor som kan maskere effekter er at en del minoritetsgrupper har kommet til landet hovedsakelig som flyktninger, og har vesentlig høyere nivåer av tidligere traumeeksponering.

Kumulativ traumehistorie har i artikkelmaterialet stått frem som en betydelig risikofaktor som hemmer utvikling av resiliens etter eksponering for katastrofer og terror. Mullett-Hume et al. (2008) fant at en livshistorie med kumulative traumer var en signifikant og kanskje sterkere risikofaktor for psykiatrisk svekkelse i kjølvannet

av katastrofe enn grad av eksponering for markørhendelsen. Dette funnet påpeker viktigheten av å ta den enkeltes traumehistorie i betraktning når man skal hjelpe mennesker som har vært utsatt for katastrofer, terror og andre potensielt traumatiserende hendelser. Dette gjelder kanskje i særlig stor grad personer med immigrant- eller minoritetsbakgrunn, som har økt sannsynlighet for en livshistorie med kumulative traumer. Dette er kunnskap som er overførbart til norske forhold og som er konsistent med annen teori på feltet.

Det er forskningsmessig grunnlag for å anta at flere og samtidige traumatiske stressorer som omgir en enkeltstående katastrofe, kan skape ekstra sosiale og psykologiske byrder. Barn og unge som vokser opp i urbane amerikanske miljøer er særlig utsatt for traumer (Breslau, Wilcox, Storr, Lucia & Anthony, 2004). En studie av Jaycox et al. (2002) har dessuten vist at immigrantbarn har en høy risiko for eksponering for vold og relaterte psykologiske vansker knyttet til opplevelser både før, under og etter immigrasjon. Dette er viktig kunnskap å ta med seg i arbeid med personer som kommer til Norge fra konfliktrammede områder, men også med mennesker som har blitt utsatt for individuelle traumer som overgrep og misbruk. Omtrent en tredjedel av elevene i Osloskolene tilhører språklige minoriteter, og det var i 1997/98 hele 10% av minoritetselvene på barnetrinnet og 8% på ungdomstrinnet som hadde hatt direkte eller indirekte krigsopplevelser (Larsen & Øzerk, 2000, ref. i Borge, 2003). Over halvparten av disse elevene hadde vansker i minst ett fag, og en tredjedel hadde symptomer på følelsesmessige forstyrrelser (ibid).

Forskning på sammenhengen mellom kumulativ traumehistorie og psykologisk effekt setter et viktig søkelys på virkningen av traumatiske stressorer i menneskers (hverdags)liv, stressorer det er viktig å identifisere og fokusere på. Mullett-Hume et al. (2008) illustrerer betydningen av arbeidet med å fange opp mennesker som er i risikozonen eller i ferd med å utvikle psykososiale vansker og å finne gode strategier for å møte fremtidige katastrofer. Barn som har vært eksponert for traumer og barn som lever med et høyt stressnivå, eksempelvis på grunn av vold i hjemmet, trenger strategier som inkluderer symptomreduksjon og hjelp til oppbygging av resiliens.

Arbeid med barn som har opplevd katastrofer bør tilpasses barnets egen historie og sosiale kontekst. Dette er høyaktuell kunnskap i arbeid med barn og familier som har overlevd katastrofer.

Traumehistorie fremholdes som en vesentlig risikofaktor for utvikling av psykopatologi i kjølvannet av en traumatisk hendelse for både barn (Dyregrov, 2000) og voksne (Friedman, 2009). Kumulative traumer har en innvirkning på mange aspekter ved menneskers fungering, blant annet kan en konsekvens være redusert læringsevne med negativ påvirkning av skoleprestasjoner (A. Dyregrov, 2008). Det er kjent at langvarig traumatisering kan føre til endringer i hjernens struktur, og har sammenheng med en markant økning i somatiske problemer både i barndom, ungdom og voksen alder. Ikke bare kumulative traumer, men også enkeltstående traumatiske hendelser er kjent å kunne forstyrre læringsevne, senke motivasjon og svekke prestasjoner. I en undersøkelse etter diskotekbrannen i Göteborg i 1998 rapporterte flertallet av de overlevende ungdommene at skolearbeid hadde blitt vanskeligere, særlig områder som krevde høy konsentrasjon, som matematikk, fysikk og grammatikk (ibid).

Tidligere funn indikerer dessuten at sårbarhet knyttet til traumehistorie ikke bare er individspesifikk, men kan overføres mellom generasjoner (Kotler & Mikulincer, 1988, ref. i McNally, 1992). Studier av israelske soldater etter Libanonkrigen viste at det var signifikant høyere forekomst av PTSD blant de som var etterkommere av overlevende fra jødeutryddelsen under andre verdenskrig, enn blant soldater som ikke hadde denne familiære traumehistorien (ibid). Dette indikerer at personer som har foreldre med en traumatisk bakgrunn befinner seg i en risikosone for utvikling av PTSD dersom de selv senere blir eksponert for eksempelvis katastrofe eller terror.

Personlige psykologiske faktorerers betydning for utvikling av resiliens etter eksponering for katastrofer og terror påpekes gjennomgående i artikkelmaterialet. Metzl (2009) og Gregerson (2007) trekker frem kreativ tenkning og kreative uttrykksformer som faktorer som kan promotere resiliens. Gregerson (2007) fremholder at kreativitet kan være en nøkkel til å nå dypt, en tanke som baserer seg på

nevroplastisitet og at nye nevrale baner kan formes og vil erstatte de traumedominerte tidligere nevrale banene som så blir inaktive. At nevrale strukturer er sårbare og påvirkes av alvorlige negative livshendelser som omsorgssvikt, misbruk og andre traumer er kjent (A. Dyregrov, 2008, Arden & Linford, 2008). De nevrale kretsene som ligger til grunn for emosjonell regulering er særlig amygdala og prefrontal cortex (Davidson, 2000). Dyreforsøk har vist at moderlig omsorgsatferd produserer en rekke biologiske forandringer hos avkommet som former disse nevrale kretsene, og i konsekvens endrer dyrets atferdsmessige og biologiske respons til stress (ibid). Slike studier understreker en markant nevroplastisitet, og demonstrerer at psykososiale opplevelser tidlig i livet kan ha dyptgripende konsekvenser for nervesystemet. Hos mennesker har man funnet at individuelle forskjeller i aktiveringsmønstre i prefrontal cortex og amygdala er relatert til atferdsmessige og biologiske aspekter av affektiv stil og emosjonell regulering. Disse individuelle forskjellene er relatert til sårbarhet for og resiliens mot å utvikle psykologisk patologi (Davidson, 2000). Kunnskap fra moderne nevrovitenskap har bidratt til vesentlige fremskritt på traumefeltet. I følge Blindheim (2008) er det påvist at det kan skje strukturelle endringer i hjernen etter psykoterapi.

En del forskere hevdet tidligere at personlige faktorer som spesielle talenter og ferdigheter var viktige for resiliensutvikling (e.g. Cohler, 1987). Andre har betraktet resiliens som en evolusjonsmessig fordel, en biososial drivkraft bygget inn i menneskelige systemer (Clarke & Clarke, 2003). Kelley (2005) hevder at mennesker naturlig har en psykologisk immunologisk kapasitet for resiliens. Som ved andre personlige karakteristika vil det imidlertid være individuelle forskjeller i drivkraftens styrke, som igjen moduleres av sosiale opplevelser (Clarke & Clarke, 2003).

Personlige trekk som ser ut til å ha massiv betydning for utvikling av resiliens er psykologiske faktorer som selvtillit, optimisme og en følelse av meningsfullhet (Waaktaar & Christie, 2000, Nordahl et al., 2005, Dyregrov, 2000, Seligman, 2007). I følge Wolin og Wolin (1993), vil en resiliensfaktor i noen tilfeller være å motstå følelser av bitterhet og kynisme man er "berettiget" å føle etter å ha blitt utsatt for et traume. Betydningen av positive forventninger og tro på egen kompetanse og fremtid vektlegges i artikkelmaterialet blant annet av Cryder et al. (2006). Disse faktorene kan

påvirke hvordan man oppfatter en hendelse, og dermed hvordan man responderer til stress eller traume (Werner & Smith, 1982, Cryder et al., 2006). Et støttende sosialt miljø relateres også til kompetansetro (Cryder et al., 2006).

Fredrickson et als funn (2003) indikerer at positive emosjoner i kjølvannet av en katastrofe har en ”buffer”-effekt mot depresjon. Dette er i tråd med Seligman (2007) som hevder at ferdigheter knyttet til optimisme kan hjelpe barn å overvinne depresjon. Dette går ikke bare på å korrigere pessimisme, men snarere å skape positiv styrke, suksess og vitalitet. Fredrickson et al (2003) fant også at resiliente personer hadde lettere for å finne mening i vanskene de møtte i kjølvannet av katastrofen. En undersøkelse av konsekvenser av tsunamien som rammet Sørøst-Asia i romjulen 2004, viste at mange hadde fått et nytt perspektiv på livet etter katastrofen:

Mange av foreldrene fortalte at tsunami-opplevelsen fikk dem til å tenke på hvor fort livet kan endres, og hvor sårbare mennesker kan være. Dette kan være årsak til at ca. 2/3 opplevde positive endringer i familiefunktionen, hovedsakelig et sterkere samhold, bedre kommunikasjon, mer omsorg for hverandre eller at mer av fritiden ble brukt på ønskede aktiviteter. (Jensen, Dyb, Hafstad, Nygaard & Lindgaard, 2008, s. 38).

5.3.2 Markørhendelsen: Eksponering for risiko

Eksponering for katastrofe eller terror utgjør risikofaktoren artiklene tar for seg resiliens *på tross av*. Det har gjennomgående kommet frem at grad av eksponering, ”dose” risiko, er en viktig predikerende faktor for utvikling av resiliens. Høy grad av eksponering gjennom eksempelvis personlig involvering i hendelsen eller at man mister en venn eller slektning, er nært forbundet med symptomologi. Dette funnet støttes blant andre av Friedman (2009) som knytter alvorlighetsgrad av eksponering og reaksjoner under hendelsen til forekomst av PTSD. Dissosiasjon og panikkanfall under hendelsen er særlig forbundet med symptomologi i etterkant (Vogt, King & King, 2007, ref. i Friedman, 2009), som også fremgår i artikkelmaterialet. Opplevelse og nivå av panikk på tidspunktet katastrofen skjedde (Heldring, 2004) og

mestringsstrategier under hendelsen (Devilly et al., 2006) trekkes frem som viktige faktorer for psykologisk utviklingsforløp i kjølvannet av katastrofe.

Eksponeringsforhold som fysisk skade, å være vitne til grotesk død og oppleve trussel mot eget liv er i følge Dyregrov (2000) forbundet med høyere forekomst av vansker i kjølvannet av en traumatisk situasjon også for barn.

Goldman (2005) skiller mellom fysisk og psykologisk nærhet til en katastrofe. Det virker tydelig at eksponering for katastrofe og terror kan være distal, noe fenomenet ”trauma by television” illustrerer (Gregerson, 2007, Marshall et al., 2007). Dette er et klinisk fenomen som setter medias rolle i søkelyset. Katastroferelaterte bekymringer ble identifisert som en hindring for utvikling av resiliens hos overlevende etter SARS-epidemien (Bonanno et al., 2008), og det ble foreslått at slike bekymringer kan være forbundet med mediedekning. Dette spørsmålet er ikke mindre relevant i forbindelse med terrorisme. Det foreligger evidens som peker i retning av at eksponering for katastrofespesifikk TV-dekning i kjølvannet av katastrofe kan bidra til etterfølgende posttraumatisk stress symptomologi. I hvilken utstrekning man har sett TV-innslag om katastrofen var en sterk predikerende faktor for utvikling av PTSD hos barn etter bombingene i Oklahoma City (Pfefferbaum et al., 2001), og denne faktoren har vist seg å være betydningsfull også etter terrorangrepene 11.september 2001 (Miller & Heldring, 2004). I følge Miller og Heldring (2004) var antall timer katastroferelatert TV-eksponering predikerende for stressnivå hos både barn og voksne.

Medieeksponering kan være både betryggende og truende (Fullerton et al., 2003). Etter at tsunamikatastrofen i Sørøst-Asia rammet 26.desember 2004, følte de fleste norske elever i en undersøkelse seg nær katastrofen gjennom den massive mediedekningen. Dette selv om de verken har vært fysisk eksponert, eller har venner eller familie som er berørt (Raundalen & Schultz, 2006). Samtlige elever Raundalen og Schultz (2006) intervjuet hadde sett TV-innslag om katastrofen, og elever på alle alderstrinn i grunnskolen kunne fortelle om skremmende bilder. Elevene på ungdomstrinnet kunne dessuten fortelle at de hadde søkt på internett, og sett på internasjonale nyhetssendinger om katastrofen fra eksempelvis CNN og BBC (ibid).

Samtidig som man kan kritisere massemediene, og kanskje i sær de tabloide, for sensasjonspreget og grotesk dekning av katastrofer, synes det klart at vi ikke ønsker å leve i et opplysningsmessig mørke. Dette gjelder også for barn. Raundalen og Schultz (2006) beskriver en tredjeklassing som hadde blitt så effektivt skjermet for nyheter om flodbølgekatastrofen at eleven møtte uvitende på skolen etter juleferien. Det første som møtte eleven var de andres beretninger om katastrofen, og i første time ble det avholdt minnestund. Kanskje ikke overraskende hadde den aktuelle eleven behov for oppfølging etterpå (ibid).

Funnet av at mengde traumespesifikk TV-eksponering signifikant predikerer vansker i kjølvannet av en katastrofe, og i sær for barn, har imidlertid viktige implikasjoner. Pfefferbaum et al. (2001) påpeker at stor interesse fra barnets side for katastroferelatert TV-dekning kan være en indikator på at barnet har vansker, noe man burde følge nøye med på. Det er dermed ikke lett å trekke konklusjoner om hvorvidt barn utvikler større grad av symptomologi fordi de ser mye på TV om katastrofen, eller om de ser en større mengde TV-innslag om katastrofen fordi de allerede har vansker. En annen men ikke helt urelatert faktor er hvordan både barn og voksne subjektivt vurderer fare (Miller & Heldring, 2004), noe Marshall et al. (2007) har studert videre under begrepet relativ risikovurdering. Herunder spiller samfunnsfaktorer en stor rolle.

5.3.3 Tidsalder og samfunnsfaktorer

Indirekte eksponering for terrorangrepene 11.september 2001 så i følge Marshall et al. (2007) ut til å forårsake klinisk signifikante nivåer av PTSD-symptomer i den generelle amerikanske befolkningen. Å ignorere de psykologiske aspektene av utfordringene knyttet til katastrofer og terrorhandlinger, er skadelig både på et individuelt og samfunnsmessig plan. Marshall et al. (2007) har illustrert dette ved å peke på nedgang i flytrafikk, økning i dødsulykker på veiene, økning i rasistiske holdninger og i kriminalitet rettet mot bestemte folkegrupper ("hate crimes"). Hobfoll et al. (2006) indikerte en mulig aggressiv og retaliasjonsvillig komponent i

PTSD, i tråd med holdningsendringene Marshall et al. (2007) har påpekt. Disse alvorlige skadevirkningene kommer i tillegg til andre lidelser på individuelt, sosialt og samfunnsmessig nivå. Dette bidrar også til å sette utvikling av resiliens i et større samfunnsmessig perspektiv, der resiliens i møte med terrorisme kan stå som en motpol til dysfunksjon som blant annet bidrar til en inngruppe/utgruppe-tenkning med en uheldig differensiering mellom et ”vi” (inngruppen) og ”de andre” (utgruppene). Kameratskap og patriotisme innad i inngruppen og fiendskap og krig mot ”de andre” kan fra et sosiologisk ståsted ses som to sider av samme sak (Østerberg, 1997).

5.3.4 Miljø og sosiale faktorer

Sosiale ressurser har gjennom hele artikkelmaterialet utkrystallisert seg som en viktig faktor for utvikling av resiliens etter eksponering for katastrofer og terror. Dette funnet er helt på linje med annen resiliensforskning, og gjelder både for voksne (Friedman, 2009, K. Dyregrov, 2008), for ungdom og barn (Bugge, 2008, Borge, 2003, A. Dyregrov, 2000, Compas, 1995, Clarke & Clarke, 2003, Rabalais, Ruggiero, & Scotti, 2002). Dette er også i tråd med funn fra holocaustforskningen (Whiteman, 1993). Det kan imidlertid være en utfordring for mennesker som erfarer PTSD etter katastrofe eller terror å ta i mot tilgjengelig støtte. Personer som har PTSD kan bli sosialt tilbaketrukket og unngå stimuli som vekker minner om den traumatiske hendelsen, noe som svekker muligheten til å dra nytte av sosial støtte (Friedman, 2009). Kunnskap om sosiokulturelle prediktorer for utvikling av resiliens er imidlertid viktig i fremtidig arbeid med katastroferammede, blant annet med sikte på å tidlig kunne identifisere personer som kan ha behov for tett oppfølging.

Devilly et al. (2006) har med et kritisk blikk vurdert bruken av psykologisk debriefing som standard intervensjon ved katastrofer. De pekte blant annet på attribusjoner og forventinger som kan følge med vektlegging av opplevelsen som traumatisk, tolkning som i effekt kan bli selvoppfyllende. Sosiologien har et credo, det såkalte Thomas-teoremet, som beskriver betydningen av sosiale tolkninger: ”If men define situations as real, they are real in their consequences.” (W. I. Thomas & D. S. Thomas, 1928, s.

572). Det mennesker definerer som reelt, er altså reelt i sine konsekvenser. I dette ligger et klart sosialkonstruksjonistisk element. Å stigmatisere reaksjoner som symptomer på patologi kan bidra til en medikalisering av opplevelsen, som kan illustreres av den noe galgenhumoristiske kommentaren "I didn't think of myself as sick until you sent for a remedy." (Gist, 2002, ref. i Devilly et al., 2006, s. 329). Det vil ofte være viktig i få andre nyanser og tolkninger inn i traumebehandlingen enn bare det negative og problematiske (Jensen, Dyb, Hafstad, Nygaard & Lindgaard, 2008): "Kunnskap om at det er mulig både å ha opplevd alvorlige hendelser og ha posttraumatiske stressreaksjoner, men samtidig ha endrede holdninger som oppleves som positive, kan dermed være viktig for både behandlere og dem som rammes." (ibid, s. 54).

5.4 Utfordringer og generaliserbarhet

Å definere hva som er et positivt adaptivt utfall er en stor utfordring for resiliensfeltet. Mange studier opererer med fravær av patologi som et mål på resiliens, noe som tydelig har fremgått av artikkelmaterialet. Andre studier inkluderer tilstedeværelse av ulike former for kompetanse som mål på utfall (Waaktaar, 2004). Dette kan dreie seg om i hvilken grad forventninger er møtt i et gitt samfunn eller en gitt kultur i en historisk kontekst. Slike mål kan for eksempel være knyttet til om man har en partner, skoleprestasjoner eller arbeid. Hvilke kriterier man opererer med når man definerer resiliens vil tydelig påvirke hvem man inkluderer i en studie, og vil reflektere kulturelle normer uavhengig av om disse er artikulert i studien.

Forholdet mellom symptomologi og kompetanse er imidlertid uklart, og begge kriteriene kan dessuten være oppfylt hos samme individ simultant. Det er for eksempel fullt mulig å ha symptomer på posttraumatisk stresslidelse eller depresjon og samtidig i samfunnets øyne være veltilpasset og imøtekomme kulturelle normer i forhold til partner, skolegang eller arbeid. Et ekstremt tilfelle Anthony og Cohler tar opp, er en form for pseudoresiliens hvor personer med sosiopatisk fungering ikke

opplever eller rapporterer individuelle vansker, men man finner markerte lidelser i deres omgivelser (1987, ref. i Waaktaar, 2004).

En utfordring når det blant annet gjelder resiliensforskningens generaliseringsverdi på tvers av kulturer, er at de aller fleste studier av risiko og resiliens er utført i vestlige samfunn, noe som gjør overførbarheten til andre kulturelle kontekster uklar. Dette fordrer at man er oppmerksom på muligheten for normativ bias; en favorisering av vestlige standarder for hva som er suksessfulle utfall. Definisjon av resiliens kan vanskelig unngå å reflektere normer for tilpasning. Det kan imidlertid være markerte kulturelle forskjeller på hva man vurderer som ønsket og uønsket adaptasjon. For eksempel kan det i kollektivistiske kulturer med sterke familieverdier bli verdsatt som en form for resiliens å slutte på skolen for å ta en fulltidsjobb og bidra til familieøkonomien, mens resiliensforskningen gjerne vurderer drop-out fra skolegang som en indikator på det motsatte. Resiliens må nødvendigvis forstås i forhold til ulike samfunnsforhold og kulturer, ettersom porten til å lykkes er forskjellig på tvers av samfunn og kulturer. Mens utdanning kan ses som en port til å lykkes i Norge, er det andre porter som gjelder i andre land, for eksempel penger, å eie jordeiendom, ha storfamilie og besteforeldre (Borge, 2007). Poenget her er ikke å understreke kulturelle differanser, men å fremheve at det innenfor ulike kulturelle og historiske kontekster er forskjellige sosiale minstekrav for resiliens og hvordan man definerer suksess.

Hovedkategoriene av resiliensfaktorer kan se ut til å være universelle, men faktorenes relative betydning, måten de kommer til uttrykk på og måten de fremmer resiliens på, vil kunne variere mye mellom samfunn (Gunnestad, 2007). Hvordan individer og samfunn reagerer på og forstår potensielt traumatiske hendelser kan også variere mellom ulike kulturer. Selv om mange symptomer har universelle karakteristika, er måten mennesker uttrykker og gir mening til hendelser avhengig av sosiale, kulturelle, politiske og økonomiske kontekster, som blant andre Machel (1996) har kommentert.

6. Avslutning

I denne delen av oppgaven vil jeg innledningsvis gi noen avsluttende kommentarer til konseptet resiliens, før jeg kort oppsummerer mine mest sentrale funn og gir implikasjoner for videre forskning.

6.1 Konseptet resiliens

Grunnen til at konseptet resiliens har fått så mye oppmerksomhet, er at det vektlegger helsefremmende utviklingsfaktorer i kontrast til faktorer som leder til patologi (Borge, 2003, Waaktaar, 2004), altså "friskfaktorer" i stedet for "riskfaktorer" (Cederblad, 2003). Resiliensfeltet har også blitt kritisert, blant annet for forvirringen om hvorvidt resiliens burde studeres som et personlighetstrekk eller en evne, som et utfall, eller som en dynamisk prosess som leder til et gunstig utfall (Metzl, 2009).

For at et fenomen skal karakteriseres som resiliens krever de fleste definisjoner at følgende to betingelser er møtt: Tilstedeværelse av signifikant risiko og adaptiv utvikling *på tross av* risikoeksponering. Begge kriteriene har i resiliensforskningen vært gjenstand for ulike tolkninger og praksis. Hvilke kriterier man bruker for å måle tilpasning eller utfall, og når man vurderer kriteriene som i tilfredsstillende grad imøtekommet, er kontroversielt. Spørsmålet er hvem skal definere resiliens, og etter hvilke standarder.

6.2 Sentrale funn

Jeg har funnet at flere demografiske variabler ser ut til å ha betydning for utvikling av resiliens etter eksponering for katastrofer eller terror. Kjønn og sosioøkonomiske forhold er faktorer som går igjen i flere av studiene. Et viktig funn er at kumulative traumatiske opplevelser og stressorer muligens var en mer predikerende faktor enn grad av eksponering for markørhendelsen (katastrofen/terrorhendelsen). En historie

med opplevelser av krig, flukt, katastrofer, eller individuelle traumer som omsorgssvikt, vold eller overgrep, utgjør en særlig risikofaktor for maladaptiv utvikling i kjølvannet av katastrofe.

Grad av eksponering har vist seg å være en predikerende faktor for utvikling av resiliens i kjølvannet av katastrofer, men funnet var ikke konsistent. Høy eksponering kan for eksempel innebære å være personlig rammet, gjennom selv å bli skadet eller kjenne noen som har kommet til skade eller omkommet, eller være vitne til skade eller død. Et sentralt funn relatert til eksponering, er at geografisk nærhet til katastrofen eller å være personlig rammet ikke var nødvendig for utvikling av symptomologi. En studie viser for eksempel til at man tilsynelatende fant klinisk signifikante nivåer av symptomer på posttraumatisk stresslidelse hos den generelle befolkningen i USA etter terrorangrepene i 2001, hvilket indikerer distal traumatisering, eller ”trauma by television”. Dette er et fenomen som skiller seg fra den tradisjonelle forståelsen av at psykologiske skadevirkninger av en katastrofe er nært knyttet til proksimitet til hendelsens senter, eller å være rammet personlig gjennom å miste et familiemedlem, venn, arbeid etc.

Det er en rekke psykologiske faktorer som står frem som viktige for utvikling av resiliens etter eksponering for katastrofer eller terror. Dette er spesielt kognitive og emosjonelle faktorer, som optimisme, følelse av meningsfullhet og aktive forsøk på mestring av situasjonen. Et sosialt støttende nettverk og gode sosiale relasjoner er også gjennomgående sterke resilienspromoterende faktorer.

6.3 Implikasjoner for videre forskning

For at resiliensforskning skal være nyttig for praksis, må feltet drives fremover av både teori og empiri. Det er behov for teorier som sier oss noe om kausalforholdet innenfor det komplekse samspillet mellom arv og miljø, og disse teoriene skulle ideelt forklart hvordan ulike ressurser og kompetanser fungerer i møtet med risikofaktorer og sårbarhet i prosesser over tid. For at vi skal ha en praktisk anvendelse av kunnskap

om risikofaktorer og resiliensfaktorer er det viktig å få kjennskap til *hvordan* de virker. Som Rutter og Rutter (2000) også har poengtert, må vi skille mellom *risikoindikatorer* og *risikoprosesser*. Denne sontringen er viktig i planlegging av forebyggende og terapeutiske tiltak.

Gjennom denne oppgaven har jeg identifisert en rekke faktorer som har betydning for utvikling av resiliens hos mennesker som har vært eksponert for katastrofer eller terror. De kanskje mest interessante funnene er knyttet til betydningen av psykologisk belastning i form av traumehistorie, psykologiske tilpasningsressurser og sosiale ressurser. Selv om man nå kjenner til at disse faktorene er viktige for resiliensutvikling i møte med katastrofer og terror, gjenstår imidlertid mye arbeid med å undersøke *hvordan* faktorene virker. Vi trenger videre studier som kan gi kunnskap om hvordan resiliensfaktorene opererer: Hva som er de underliggende prosessene som gjør at ekstreme risikofaktorer som katastrofer og terror nøytraliseres? Som nevnt tidlig i oppgaven har jeg ikke foretatt en aldersinndeling. En årsak til det var av rent pragmatisk natur; datamaterialet ville drastisk falt fra seksten til to artikler. Dette illustrerer behovet for ytterligere forskning på dette feltet, særlig på barns resiliensutvikling i kjølvannet av katastrofer og terror.

Et viktig spørsmål er hvordan forskningsbasert kunnskap om utvikling av resiliens kan overføres til tiltak innen forebygging og behandling. For at denne overføringen skal bli vellykket er det ønskelig med ytterligere kunnskap om de underliggende prosessene som fasiliterer resilient utvikling i møte med ekstrem risiko.

Kildeliste

- American Art Therapy Association, the. (2009). *History of Art Therapy*. Hentet 4. april 2009, fra the American Art Therapy Association <http://www.americanarttherapyassociation.org/aata-history-background.html>
- American Psychological Association, the. (2009). *About APA*. Hentet 11. januar 2009, fra the American Psychological Association <http://www.apa.org/about/>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Arden, J. B., & Linford, L. (2008). *Brain-Based Therapy with Adults. Evidence-Based Treatment for Everyday Practice*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., Nolen-Hoeksema, S. & Smith, C. D. (contributing editor) (2000). *Hilgard's Introduction to Psychology*. (13.utgave). Orlando: Harcourt College Publishers.
- Backe-Hansen, E. (2007). Hvordan kan gode fosterforeldre bidra til utvikling av resiliens? I A. I. H. Borge (Red.), *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv* (s. 105-118). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barrett, P., & Farrell, L. (2009). Prevention of Child and Youth Anxiety and Anxiety Disorders. I M. M. Anthony, & M. B. Stein (Red.), *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders* (s.497-511). Oxford: Oxford University Press.
- Basoglu, M. & Mineka, S. (1992). The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors. I M. Basoglu (Red.), *Torture and its consequences: Current treatment approaches* (s. 182-228). Cambridge: Cambridge University Press.

-
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Blindheim, A.-R. (2008). Hjernen, integrering og traumebehandling. I K. Dyregrov, & A. Dyregrov (Red.), *Krisepsykologi i praksis* (s. 172-185). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Bonanno, G. A., Rennie, C., & Dekel, S. (2005). Self-Enhancement Among High-Exposure Survivors of the September 11th Terrorist Attack: Resilience or Social Maladjustment? *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 88(6). Hentet 2. februar 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/psp/88/6/984.pdf>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 75(5). Hentet 2. februar 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/ccp/75/5/671.pdf>
- Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Wong, C. P. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y. & Wong, V., C., W. (2008). Psychological Resilience and Dysfunction Among Hospitalized Survivors of the SARS Epidemic in Hong Kong: A Latent Class Approach. *Health Psychology*, Vol. 27(5). Hentet 14. august 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/hea/27/5/659.pdf>
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma. *Pediatrics*, Vol. 121(2). Hentet 15. september 2009, fra Pediatrics <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/121/2/369>
- Borge, A. I. H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Borge, A. I. H. (2007). Introduksjon. I A. I. H. Borge (Red.), *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv* (s. 13-26). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Breslau, N., Wilcox, H. C., Storr, C. L., Lucia V. C. & Anthony J. C. (2004). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder: A Study of Youths in Urban America. *New York: Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 81(4)*. Hentet 21. april 2009, fra <http://www.springerlink.com/content/b6r2515324p9387q/fulltext.pdf>
- Bugge, R. G. (2008). *Når krisen rammer barn og unge*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Bureau of Labor Statistics. (2009). *Labor Force Statistics from the Current Population Survey*. Hentet 4. november 2009, fra Bureau of Labor Statistics http://data.bls.gov/PDQ/servlet/SurveyOutputServlet?data_tool=latest_numbers&series_id=LNS14000000
- Cederblad, M. (2003). Omslagsomtale av *Att växa mot alla odds. Från födelse till vuxenliv* av E. E. Werner & R. S. Smith. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa.
- Christophersen, K.-A. (2002). Metaanalyse: Syntesedanning av forskningsresultater. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 287-321). Oslo: Unipub.
- Clarke, A. & Clarke, A. (2003). *Human Resilience. A Fifty Year Quest*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Cohler, B. J. (1987). Adversity, Resilience, and the Study of Lives. I E. J. Anthony & B. J. Cohler (Red.), *The Invulnerable Child* (s. 363-424). New York: The Guilford Press.

-
- Compas, B. E. (1995). Promoting successful coping during adolescence. I M. Rutter (Red.), *Psychosocial disturbances in young people. Challenges for prevention* (s. 247-273). Cambridge: Cambridge University Press.
- Corbin J. & Strauss, A. (2008) *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3.utgave). Los Angeles: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing Among Five Approaches*. (2.utgave). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). An Explanatory Study of Posttraumatic Growth in Children Following a Natural Disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 76(1). Hentet 14. august 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/ort/76/1/65.pdf>
- Dalgard, O. S. et al. (2006). *Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid*. Nasjonalt folkehelseinstitutt Rapport 2006: 2. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet 1. september, fra Nasjonalt folkehelseinstitutt <http://www.fhi.no/dokumenter/8AF0E9B952.pdf>
- Davidson, R. J. (2000). Affective Style, Psychopathology, and Resilience: Brain Mechanisms and Plasticity. *American Psychologist*. Vol 55(11). Hentet 21. april 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/amp/55/11/1196.pdf>
- Devilly, G. J., Gist, R., & Cotton, P. (2006). Ready! Fire! Aim! The Status of Psychological Debriefing and Therapeutic Interventions: In the Work Place and After Disasters. *Review of General Psychology*, Vol. 10(4). Hentet 14. august 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/gpr/10/4/318.pdf>

Duckworth, L. (2001, 23. februar). Richest nations rank high in child poverty league.

The Independent. Hentet 20. oktober 2009, fra

<http://www.independent.co.uk/news/uk/this-britain/richest-nations-rank-high-in-child-poverty-league-693606.html>

Dyregrov, A. (2000). *Barn og traumer - en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen:

Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Dyregrov, A. (2002). *Katastrofepsykologi*. (2.utgave). Bergen: Fagbokforlaget

Vigmostad & Bjørke.

Dyregrov, A. (2008). *Beredskapsplan for skolen*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad

& Bjørke.

Dyregrov, K. (2008). Utfordringer ved sosial nettverksstøtte etter brå død. Hvordan

kan fagfolk bidra? I K. Dyregrov & A. Dyregrov (Red.), *Krisepsykologi i praksis* (s. 66-81). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

English, J. T. (2008). Foreword. I M. Blumenfield & R. J. Ursano (Red.), *Intervention*

and Resilience after Mass Trauma (s. xiii-xiv). Cambridge: Cambridge University Press.

Farrington, D. P. (1995). The challenge of teenage antisocial behavior. I M. Rutter

(Red.), *Psychosocial disturbances in young people. Challenges for prevention*, (s. 83-130). Cambridge: Cambridge University Press.

Filmweb. (2009). *Kinotoppen*. Hentet 4. november 2009, fra Filmweb

http://www.filmweb.no/filmtoppen/?show=year_100

Forsvarsdepartementet. (1997). *Om lov om forebyggende sikkerhetstjeneste*

(*sikkerhetsloven*). Odelstingsproposisjon nr. 49 (1996-1997). Oslo:

Forsvarsdepartementet.

-
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 84(2). Hentet 2. februar 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/psp/84/2/365.pdf>
- Friedman, M. J. (2009). Phenomenology of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. I M. M. Anthony & M. B. Stein (Red.), *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders* (s. 65-74). Oxford: Oxford University Press.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Norwood, A. E. & Holloway, H. H. (2003). Trauma, terrorism, and disaster. I R. J. Ursano, Fullerton, C. S. & Norwood, A. E. (Red.), *Terrorism and Disaster. Individual and Community Mental Health Interventions* (s. 1-20). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gadamer, H.-G. (1989). *Förnuftet i vetenskapens tidsålder*. Göteborg: Daidalos.
- Gadamer, H.-G. (1997). *Sanning och metod (i urval)*. Göteborg: Daidalos.
- Galaz, V. (2008, 26. november). När marken skälver. *Dagens Nyheter*. Hentet: 6. februar 2009, fra Dagens Nyheter <http://www.dn.se/kultur-noje/essa/nar-marken-skalver-1.469035>
- Gall, M. D., Gall, J. P. & Borg, W. R. (2007). *Educational Research. An Introduction*. (8.utgave). Boston: Allyn & Bacon.
- Garbarino, J. (2008). *Children and the Dark Side of Human Experience. Confronting Global Realities and Rethinking Child Development*. New York: Springer.
- Garmezy, N. (1982). Foreword. I E. E. Werner & R. S. Smith, *Vulnerable but Invincible. A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: McGraw-Hill Book Company.

- Glaser, B. G. (2001). *The Grounded Theory Perspective: Conceptualization Contrasted with Description*. Mill Valley: Sociology Press.
- Goldman, L. (2005). *Raising Our Children to be Resilient: A Guide to Helping Children Cope with Trauma in Today's World*. New York: Routledge.
- Gregerson, M. B. J. (2007). Creativity Enhances Practitioners' Resiliency and Effectiveness After a Hometown Disaster. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol. 38(6). Hentet 14. august 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/pro/38/6/596.pdf>
- Gunnestad, A. (2007). Resiliens og kultur: Hvordan kulturen virker inn på barns evne til å klare seg og takle motgang. I K. Helander & S. Sagberg (Red.), *Barns tilhørighet* (s. 67-79). Trondheim: Dronning Mauds Minne Høgskole for førskolelærerutdanning. (DMMHs publikasjonsserie nr. 2/2007).
- Hamrock B. J., Schmid, S. R. & Jacobson, B. (2005). *Fundamentals of Machine Elements. Second Edition*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Hamsun, K. (1914). *Pan. Af Løitnant Thomas Glahns Papirer*. Kristiania: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag.
- Heldring, M. (2004). Talking to the Public About Terrorism: Promoting Health and Resilience. *Families, Systems, & Health*, Vol. 22(1). Hentet 2. februar 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/fsh/22/1/67.pdf>
- Hjardemaal, F. (2002). Vitenskapsteori. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolking og vurdering* (s. 28-60). Oslo: Unipub Forlag.

-
- Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D. & Johnson, R. J. (2006). Exposure to Terrorism, Stress-Related Mental Health Symptoms, and Defensive Coping Among Jews and Arabs in Israel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 74(2). Hentet 2. februar 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/ccp/74/2/207.pdf>
- Hobfoll, S. E., Palmieri, P. A., Johnson, R. J., Canetti-Nisim, D., Hall, B. J., & Galea, S. (2009). Trajectories of Resilience, Resistance, and Distress During Ongoing Terrorism: The Case of Jews and Arabs in Israel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 77(1). Hentet 4. mars 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/ccp/77/1/138.pdf>
- Hollifield, M., Hewage, C., Gunawardena, C. N., Kodituwakku, P., Bopagoda, K., & Weeraratne, K. (2008). Symptoms and coping in Sri Lanka 20-21 months after the 2004 tsunami. *The British Journal of Psychiatry* 2008 (192). Hentet 13. januar 2009, fra The British Journal of Psychiatry (BJPsych) <http://bjp.rcpsych.org/cgi/reprint/192/1/39>
- Hundeide, K. (2003). *Barns livsverden: Sosiokulturelle rammer for barns utvikling*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Husby, T. B. (2009, 18. februar). Hva er terrorisme? *FN-sambandet*. Hentet 15. mars 2009, fra FN-sambandet http://www.fn.no:8080/fn/temasider/fred_og_sikkerhet/terrorisme/hva_er_terrorisme
- Hylander, I., & Guvå, G. (2005). Grounded theory som teorigenererende metodologi. I T. B. Jensen, & G. Christensen (Red.), *Psykologiske & pædagogiske metoder. Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis* (s. 269-292). Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.

- Jaycox, L. H., Stein, B. D., Kataoka, S. H., Wong, M., Fink, A., Escudero, P. & Zaragoza, C. (2002). Violence Exposure, Posttraumatic Stress Disorder, and Depressive Symptoms Among Recent Immigrant Schoolchildren. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 41(9). Hentet 15. september 2009, fra http://www.nctsnet.org/nctsn_assets/Articles/69.pdf
- Jensen, T. K., Dyb., G., Hafstad, G. S., Nygaard, E., & Lindgaard, C. V. (2008). *Tsunamien: Berørte barn og deres familier*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (Rapport nr. 4/2008).
- Kalland, A. (1996). Hval og hvalfangst: Vitenskap, politikk, etikk. I O. Wormnæs (Red.), *Vitenskap – enhet og mangfold* (s. 449-464). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kallbekken, S. (2007, 16. mai). Klimaendringer og klimatiltak i Norge. *CICERO Senter for klimaforskning* Hentet 15. september 2009, fra CICERO Senter for klimaforskning <http://www.cicero.uio.no/webnews/index.aspx?id=10812>
- Kalleberg, R. (1996). Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeltdialog. I H. Holter & R. Kalleberg (Red.), *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (2.utg, s. 26-72). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kelley, T. M. (2005). Natural Resilience and Innate Mental Health. *American Psychologist*. Vol 60(3). Hentet 15. september 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/amp/60/3/265a.pdf>
- Kleven, T. A. (2002 a). Innledning. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolking og vurdering* (s. 11-27). Oslo: Unipub Forlag.

-
- Kleven, T. A. (2002 b). Data og datainnsamlingsmetoder. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering* (s. 61-83). Oslo: Unipub Forlag.
- Kruuse, E. (2007). *Kvalitative forskningsmetoder – i psykologi og beslæktede fag* (6.utgave). København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Legehåndboka. (2009). *Anorexia nervosa*. Hentet 15. september 2009, fra Norsk Elektronisk Legehåndbok
<http://www.legehandboka.no/asp/document.asp?id=1042>
- Machel, G. (1996). *Impact of armed conflict on children*. New York: UNICEF (the United Children's Fund). Hentet 13. September 2009, fra UNICEF
http://www.unicef.org/graca/a51-306_en.pdf
- Marshall, R. D., Bryant, R. A., Amsel, L., Cook, J. M., Neria Y., & Suh, E. J. (2007). The Psychology of Ongoing Threat: Relative Risk Appraisal, the September 11 Attacks, and Terrorism-Related Fears. *American Psychologist*, Vol. 62(4). Hentet 2. februar 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/amp/62/4/304.pdf>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic. Resilience Processes in Development. *American Psychologist* Vol. 56(3). Hentet 2. februar 2009, fra
<http://psycnet.apa.org/journals/amp/56/3/227.pdf>
- Masten, A.S. & Powell, J. L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. I S. S. Luthar (Red.), *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (s. 1-25). Cambridge: Cambridge University Press.
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E., & Reed, M.-G. J.(2009). Resilience in Development. I C. R. Snyder & S. J. Lopez (Red.), *Oxford Handbook of Positive Psychology* (2.utgave), (s. 117-131). Oxford: Oxford University Press.

- Mathiesen, K. S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., & Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*. Rapport 2007:5, Nasjonalt folkehelseinstitutt. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet 17. januar 2009, fra Nasjonalt folkehelseinstitutt <http://www.fhi.no/dokumenter/90be49af81.pdf>
- McNally, R. J. (1992). Psychopathology of post-traumatic stress disorder (PTSD): boundaries of the syndrome. I M. Basoglu (Red.), *Torture and its consequences: current treatment approaches* (s. 229-252). Cambridge: Cambridge University Press.
- McWilliam, A. (2008). Fataluku Healing and Cultural Resilience in East Timor. *Ethnos*, 73(2) Hentet 6. februar 2009, fra Informaworld <http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a794419968>
- Metzl, E. S. (2009). The Role of Creative Thinking in Resilience After Hurricane Katrina. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, Vol. 3(2). Hentet 14. august 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/aca/3/2/112.pdf>
- Miller, A. M. & Heldring, M. (2004). Mental Health and Primary Care in a Time of Terrorism: Psychological Impact of Terrorist Attacks. *Families, Systems, & Health*, Vol. 22(1). Hentet 2. februar 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/fsh/22/1/7.pdf>
- Mullett-Hume, E., Anshel, D., Guevara, V., & Cloitre, M. (2008). Cumulative Trauma and Posttraumatic Stress Disorder Among Children Exposed to the 9/11 World Trade Center Attack. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 78(1). Hentet 2. februar 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/ort/78/1/103.pdf>

National Institute of Mental Health (2009, 21. Januar) *What is post-traumatic stress disorder, or PTSD?* Hentet 11. september 2009, fra National Institute of Mental Health <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/what-is-post-traumatic-stress-disorder-or-ptsd.shtml>

Neumayer, S. M., Skreslett, A., Borchgrevink, M. C., & Gravåkmø, S., et al. (2006). *Psykososialt arbeid med flyktningbarn – Introduksjon og fagveileder*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Psykososialt team for flyktninger i Midt-Norge, Psykososialt team for flyktninger i Nord-Norge. Hentet 1. september 2009, fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress <http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/PsykososialtArbeidFlyktningbarnVeileder.pdf>

Newman, R. (2005). APA's Resilience Initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol. 36(3). Hentet 2. februar 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/pro/36/3/227.pdf>

Nordahl, T., Sørli, M.-A, Manger, T. & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge. Teoretiske og praktiske tilnærminger*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Nærde, A. & Neumer, S.-P. (2003). *Psykiske lidelser blant barn 0-12 år*. Nasjonalt folkehelseinstitutt rapport 2003:10. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Ogden, T. (2002) *Sosial kompetanse og problematferd i skolen. Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Oxford Reference Online. (2009). *Disaster*. Hentet 2. februar 2009, fra Oxford

Reference Online

http://www.oxfordreference.com/views/SEARCH_RESULTS.html?q=disaster&ssid=568671584&scope=global&time=0.661854326970925

Pfefferbaum, B., Nixon, S. J., Tivis, R. D., Doughty, D. E., Pynoos, R. S., Gurwitch, R. H. & Foy, D. W. (2001). Television Exposure in Children after a Terrorist Incident. *Psychiatry*. Vol. 64(3), s. 202-211.

Pfefferbaum, R. L., Reissman, D. B., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., Norris, F. H., & Klomp, R. W. (2008). Factors in the development of community resilience to disasters. I M. Blumenfield, & R. J. Ursano (Red.), *Intervention and Resilience after Mass Trauma* (s. 49-68). Cambridge: Cambridge University Press.

Rabalais, A. E., Ruggiero, K. J., & Scotti, J. R. (2002). Multicultural Issues in the Response of Children to Disasters. I A. M. La Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg, & M. C. Roberts (Red.), *Helping Children Cope With Disasters and Terrorism*. (s. 73-99). Washington DC: American Psychological Association.

Raundalen, M. & Schultz, J.-H. (2006). *Krisepedagogikk. Hjelp til barn og ungdom i krise*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ringdal, K. (2001) *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Rosenthal, R. (1991). *Meta-Analytic Procedures for Social Research*. Newbury Park: Sage Publications.

Rutter, M. & Rutter, M. (2000). *Den livslange udvikling. Forandring og kontinuitet*. (2.utgave). København: Hans Reitzels Forlag.

-
- Rye, H. (2007). *Barn med spesielle behov. Et relasjonsorientert perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R. & Bremberg, S. (2004). *Fäders betydelse för barn och ungdomars hälsa. En systematisk översikt av longitudinella studier*. Statens folkhälsoinstitut (Rapportnummer 2004:17). Hentet 7. august 2009, fra Statens folkhälsoinstitut
<http://www.fhi.se/PageFiles/3236/R200417fadersbetydelse.pdf>
- Seligman, M. E. P. med Reivich, K., Jaycox, L. & Gillham, J. (2007). *The Optimistic Child. A proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Sikkerhetsloven. (1998). *Lov om forebyggende sikkerhetstjeneste av 20. mars 1998 nr. 10*.
- Thomas, W. I. & Thomas, D. S. (1928). *The Child in America. Behavior Problems and Programs*. New York: Alfred A. Knopf.
- Thompson, R. A. (2006). *Nurturing future generations: promoting resilience in children and adolescents through social, emotional and cognitive skills*. (2.utgave). New York: Routledge.
- Torgersen, S. & Waaktaar, T. (2007). Resiliens som personlighetsegenskap. I A. I. H. Borge (Red.), *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv* (s. 52-74). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Tucker, P., Pfefferbaum, B., Doughty, D. E., Jordan, F. B., Nixon, S. J., & Jones, D. E. (2002). Body Handlers After Terrorism in Oklahoma City: Predictors of Posttraumatic Stress and Other Symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 72(4). Hentet 2. februar 2009, fra
<http://psycnet.apa.org/journals/ort/72/4/469.pdf>

- Tveit, K. (2002). Historisk forskningsmetode. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolking og vurdering* (s. 176-221). Oslo: Unipub Forlag.
- United Nations Development Programme, the (2009). *Human Development Report 2009. Overcoming barriers: Human mobility and development*. New York: the United Nations Development Programme (UNDP). Hentet 10. oktober 2009, fra UNDP
http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2009_EN_Complete.pdf
- Ursano, R. J. (2005). Preparedness for SARS, Influenza, and Bioterrorism. *The American Psychiatric Association Psychiatric Services, Vol.56*(1). Hentet: 21. april 2009, fra Psychiatric Services
<http://ps.psychiatryonline.org/cgi/reprint/56/1/7>
- U.S. Department of Homeland Security. (2009). *Homeland Security Advisory System*. Hentet 4. november 2009, fra U.S. Department of Homeland Security
http://www.dhs.gov/files/programs/Copy_of_press_release_0046.shtm
- Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag. En innføring i bruk av metoder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Von der Lippe, A., Hartmann, E., & Killén, K. (2007). Ego-resiliens som moderator mellom risiko og utfall. I A. I. H. Borge (Red.), *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv* (s. 39-49). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Waaktaar, T. (2004). *Stability and change in youths' behaviour. An exploration of stress and resilience processes*. Oslo: Nic Waals Institutt, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Regionsenter for barn og unges psykiske helse helseregion øst og sør, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.

-
- Waaktaar, T. & Christie, H. J. (2000). *Styrk sterke sider. Håndbok i resiliencegrupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Waaktaar, T., Torgersen, S., & Christie, H. J. (2007). Resiliens og intervensjon. I A. I. H. Borge (Red.), *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv* (s. 119-129). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Weisæth, L. (1995). Preventive Psychosocial Intervention After Disaster. I S. E. Hobfoll & M. W. de Vries (Red.), *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*. (s. 401-419). NATO Advanced Science Institutes Series D: Behavioural and Social Sciences – Vol. 80. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers og NATO Scientific Affairs Division.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but Invincible. A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (2003). *Att växa mot alla odds. Från födelse till vuxenliv*. Stockholm, Svenska föreningen för psykisk hälsa.
- Whiteman, D. B. (1993). Holocaust survivors and escapees- their strengths. *Psychotherapy Vol. 30*(3). Hentet 15. september 2009, fra <http://psycnet.apa.org/journals/pst/30/3/443.pdf>
- Wicks-Nelson, R. & Israel, A. C. (2006). *Behavior Disorders of Childhood* (6.utgave). New Jersey: Pearson Education International, Pearson Prentice Hall.
- Wolin, S. J. & Wolin, S. (1993). *The Resilient Self. How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard Books.

Wordnet. (2009). *Terrorism*. Hentet 2. februar 2009, fra Wordnet

<http://wordnetweb.princeton.edu/perl/webwn?s=terrorism>

Wormnæs, O. (1987). *Vitenskapsfilosofi*. (2.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Østerberg, D. (1997). *Sosiologiens nøkkelbegreper og deres opprinnelse*.
(5.utgave). Oslo: Cappelen Akademisk.

7. Vedlegg: DATAMATERIALET. Artiklenes publiseringsår, forfattere og titler. (Fullstendige kildehenvisninger i litteraturlisten.)

År	Forfattere og artikkeltitler
2009	Metzl, E.S. <i>The Role of Creative Thinking in Resilience After Hurricane Katrina.</i>
	Hobfoll, S.E., Palmieri, P.A., Johnson, R.J., Canetti-Nisim, D., Hall, B.J. & Galea, S. <i>Trajectories of Resilience, Resistance, and Distress During Ongoing Terrorism: The Case of Jews and Arabs in Israel.</i>
2008	Bonanno, G.A., Ho, S.M.Y., Wong, C.P.Y., Chan, J.C.K., Kwong, R.S.Y, Cheung, C.K.Y. & Wong, V.C.W. <i>Psychological Resilience and Dysfunction Among Hospitalized Survivors of the SARS Epidemic in Hong Kong: A Latent Class Approach.</i>
	Mullett-Hume E., Anshel, D., Guevara, V. & Cloitre, M. <i>Cumulative Trauma and Posttraumatic Stress Disorder Among Children Exposed to the 9/11 World Trade Center Attack.</i>
2007	Gregerson, M.B.J. <i>Creativity Enhances Practitioners' Resiliency and Effectiveness After a Hometown Disaster.</i>
	Bonanno, G.A., Galea, S., Bucciarelli, A. & Vlahov D. <i>What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress.</i>
	Marshall R.D., Bryant, R.A., Amsel, L., Cook, J.M., Neria, Y. & Suh, E.J. <i>The Psychology of Ongoing Threat: Relative Risk Appraisal, the September 11 Attacks, and Terrorism-Related Fears.</i>
2006	Deville, G.J., Gist, R. & Cotton, P. <i>Ready! Fire! Aim! The Status of Psychological Debriefing and Therapeutic Interventions: In the Work Place and After Disasters.</i>
	Hobfoll, S.E., Canetti-Nisim, D. & Johnson, R.J. <i>Exposure to Terrorism, Stress-Related Mental Health Symptoms, and Defensive Coping Among Jews and Arabs in Israel.</i>
	Cryder, C.H., Kilmer, R.P., Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. <i>An Explanatory Study of Posttraumatic Growth in Children Following a Natural Disaster.</i>
2005	Bonanno, G.A., Rennie, C. & Dekel, S. <i>Self-Enhancement Among High-Exposure Survivors of the September 11th Terrorist Attack: Resilience or Social Maladjustment?</i>
	Newman, R. <i>APA's Resilience Initiative.</i>

2004	Heldring, M. <i>Talking to the Public About Terrorism: Promoting Health and Resilience.</i>
	Miller, A.M. & Heldring, M. <i>Mental Health and Primary Care in a Time of Terrorism: Psychological Impact of Terrorist Attacks.</i>
2003	Fredrickson, B.L., Tugade, M.M., Waugh C.E. & Larkin, G.R. <i>What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001.</i>
2002	Tucker P., Pfefferbaum, B., Doughty, D.E., Jordan, F.B., Nixon, S.J. & Jones, D.E. <i>Body Handlers After Terrorism in Oklahoma City: Predictors of Posttraumatic Stress and Other Symptoms.</i>